(فهرست كتاب الفوائد الطبية في الامراض الجلدية)

صحيفة	سطر	خطأ	صواب
١٠	٢٥	الرتبة السادسة الطفح العرضى	الرتبة السادسة الامراض الجلدية الجنسية
١١	٣	الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية	الرتبة السابعة الامراض الجلدية التصنعية والعرضية
١١	٥	الرتبة الثامنة الامراض الخنازيرية	الرتبة الثامنة السرطانات
١١	٩	الرتبة العاشرة السرطانات	الرتبة العاشرة فى داء الخنازير
٩٣	٧	والظفرية	الفطرية
١٧١	٢٠	انكى	افرنكى

الفوائد الطبية
في الامراض الجلدية

(تأليف)

الدكتور حسن أفندي محمود

(طبعه أولى)
بمطبعة المدارس الملكية



حمدك يا شافي يبرئ من العلل والامراض وشكرك يا كافي يسري في مجاري الدم سريان النسيم في الرياض والصلاة والسلام على نبيك يشفي مركب مرهمهما جريح الفؤاد ومضناه والترضي عن الآل والاصحاب حمية من تلين جلودهم وقلوبهم الى ذكر الله وبعد فان فن الطب على اختلاف أنواعه العديدة وتنوعات موضوعاته القديمة والجديدة مدبر نافع لقانون تدابير المنافع العمومية ومقطر جامع لسائر تحاضير نظام الجمعية فهو معتنى به في جميع الممالك المتمدنة والامم التي هي على قدم النجاح متمكنة وقد بلغت العرب منه كمال الارب حتى انتقل بحكم القضاء والقدر ورحل ولسان الحال يقول فارجع البصر وتوطن بلاد أوروبا التي تعاهدت أمر تنميته في جميع أطوار حياته وكررت عبادة البحث عما يكسبه تقدم الصحة وصحة التقدم في جميع حالاته

ناظر الأوقاف والأوقاف المصرية دامت معاليه طرازا لحلة الدولة الخديوية الا...
هذا وقد استعنت فى تصحيح هذا الكتاب وحسن تراكيبه وتوضيح أساليبه بحضرة
على فهمى بك ابن المرحوم رفاعه بك وناظر مطبوعات المعارف وأنا أعتذر الى كل من
نظر فى هذا الكتاب وأسألهم أن لا ينظروا اليه نظر مستنكر مرتاب فحسن الظن
أكرم خلة وغض النظر عما لا يخلو عنه مثل هذا الاثر مستحسن عند كل ملة وهذا
أوان الشروع فى المرام والله الموفق لحسن الختام

(المقدمة)

(فى الحالة التى كان عليها علم الامراض الجلدية فى الازمان السالفة وفى هذه الاوقات)

لا يخفى ان أمراض الجلد من مدة عدة سنين مضت كانت تدرس ولم تعرف معرفة جيدة
و بعض الاطباء يعتبرها كلا شئ بالنسبة لهم ولذا لم يشتغلوا بأنواع آفاتها المختلفة وكانت
معالجاتها متروكة للدجالين والوصافين وفى أيامنا هذه تترك بعض الامراض لحكماء
الاسنان والحلاقين ولقطاعى الاندمالات و ينشأ من هذا الترك الذى فى غير محله جهل
كلى لمعرفة أمراض الجلد عند الذين لم يشتغلوا بها وأسماء هذه الامراض كانت قليلة
التعريف جدا فكان اسم واحد يطلق على جملة آفات جلدية متميزة بأنواعها وأما
خصوص شرحها بالنظر للهيئة والسير والاعراض المصاحبة للطفح فكانت غـ...
فكان يصعب على الانسان التوصل الى معرفة آفة جلدية من الشرح الغير ا... ...ام
الذى كان قدماء الاطباء من العرب وأهل أورو با يتعرضون لذكره

ففى انتهاء القرن الاخير ابتدأ أن يوضح كل من بلنك وفلن هـذا الشئ المبهم ففلان
وتلميذه بتمن عرفا الاصابات التى تشاهد فى الامراض الجلدية وأتقنا تعريف هـذه
الامراض و بشرحها الجيد توصلا لاتقان تشخيصها ومن ذلك التقدم الذى حصل
منهما والذى حصل أيضا من مشاهدات ومن دروس بيت وجيبر وكازناف
ودفرجى صارت أمراض الجلد معروفة نوعا خصوصا لما توصلوا الى معرفة هيآتها
وأشكالها المختلفة وسيرها ومجلسها المعتاد وتوصلوا أيضا الى معرفة تسمية مرض
جلدى بالتأمل الى العناصر الطفحية كما أن النباتى يتوصل الى معرفة النبات بعدد
وريقات التويج ووضعها ووضع الانتيرات



فيعلم من ذلك أنه حصل تقدم في هذا الفن ولكن لا ينبغي لنا ترك الهيئة الموصوفة لانه اذا تؤمل لهذه الامراض بالنسبة لاسبابها وتعلقاتها بالآفات الاخر يرى ان أشكالها لا يكون لها الا أهمية ثانوية لأن المرض الواحد يمكن أن يظهر تارة على شكل حويصلات وتارة على شكل بثرات وأخرى تقلسات وأحيانا تظهر هذه الاشكال مع بعضها كما في الجرب يوجد عادة عدة تنوعات مرضية جلدية كالحويصلات والبثور والفلوس حتى القوبية فحينئذ صفات المرض الخاصة به لا تتعلق بشكل الطفح فقط بل بطبيعته المخصوصة التي تظهر على حسب الاشخاص بطفح متغير قليلا والبحث عن طبيعة هذه الامراض كان متروكا بمدرسة الانجليز فكان تشخيص هذه الامراض مؤسسا على الصفات الظاهرة وبذلك لم يكن قد عرف الا جزء منه وكان سبب المرض وطبيعته متروكين في زوايا النسيان ومن حيث اننا نعرف الآن الاوصاف التصورية لامراض الجلد يلزمنا البحث عن طبيعتها وبذلك يمكننا حصرها في أقسام تسهل معرفتها وهذا الشغل الحاصل في أيامنا هذه ينحصر فيه تقدم أمراض الجلد لانه لاجل معرفة أي مرض جلدي لا يكفي اعطاؤه اسما بالنسبة لهيئته الظاهرة بل ينبغي أيضا وضعه في رتبة ينسب لها كما انه وان عرف اسم الانسان مثلا الا انه بمعرفة لقبه يعرف اسم عائلته وحينئذ فأمراض الجلد لها رتب أيضا واسمها يرشدنا الى معرفة أسبابها وسيرها وتنكساتها السهلة والمعالجة اللائقة بها

فاذا تؤمل لامراض الجلد بهذه الكيفية يرى انها تصير سهلة وعملية ليست علمية وتخرج من التاريخ الطبيعي التي كانت داخلة فيه وتدخل في حوزة الطب الذي لا يكتفي بتسمية المرض فقط بل يبحث عن معالجته وهذا البحث تبعت فيه معلمي هردي وبما اننا وجدناه أحسن من غيره التزمنا اتباعه في شرح هذا الكتاب لاننا اذا تأملنا للامراض القوبية والخنازيرية والافرنجية نجدها تكون ثلاثة أقسام متميزة عن بعضها بالنسبة لطبيعتها الا انها تتقارب بالنسبة لشكل طفحها لكن هذا الطفح لا يكون الا نتيجة سوء قنية وراثية أو مكتسبة ولذا كان من الضروري اعتبار طبيعة المرض قبل شكله لان ذلك عليه مدار لزوم الطب العملي لامراض الجلد فانه يجب على كل طبيب معرفته لانه مهم جدا لوطننا المعدود من البلاد الحارة ومن المعلوم ان هذه الامراض الجلدية كثيرة الحصول والتنكسات بشعة الهيئة في البلاد الحارة وهذا هو الذي أوجب أن نتقن تعلمها على قدر الامكان ونجمعها في هذا الكتاب المختصر ولم

نزل نبحث من تنويع طبيعة بعض أمراض جلدية عسرة الشفاء كالجذام والبهق مثلا لعلنا نتوصل الى معالجته بسهولة كما اننا استكشفنا بعض أمراض جلدية وطنية سنذكرها فى هذا الكتاب

ومن بعد الكلام على الامراض الجلدية الحقيقية نذكر الامراض التسلقية والافرنجية والخنازيرية ونميز كلا منها عن الآخر وحينئذ ينقسم هذا الكتاب الى ثلاثة أقسام * القسم الاول يذكر فيه الامراض الجلدية * الثانى الامراض الافرنجية * الثالث الامراض الخنازيرية لان لكل منها ظهورا جلديا مشابها للآخر يلزم معرفته لاجل تمييزه عن مشابهه وبذا تسهل المعالجة ويتجنب الضرر العظيم الذى ينتج من عدم معرفة التشخيص لان هذا الضرر يعود على المريض وعلى من يجاوره من الاشخاص وكذا فى بعض الاحوال تعود المسؤلية على الطبيب الغير المتمرن على هذه الامراض فقد يتفق اتلاف بنية شخص من عائلة أو بنية عائلة بتمامها ان لم يعرف التشخيص وتجرالمعالجة اللائقة وتفعل الاحتراسات الصحية اللازمة

(القسم الاول فى أمراض الجلد)

لاجل سهولة معرفتها يجب علينا ذكر التغيرات المرضية وترتيب هذه الامراض ثم نشرح كل رتبة منها على وجه التفصيل

(فى التغيرات العنصرية التشريحية على العموم)

حيث ان أمراض الجلد كثيرة جدا يتعذر معرفتها بالنسبة لتنوعاتها المختلفة ومع وجود هذا الاختلاط الظاهرى يمكن أخذ بعض صفات مشتركة بها يتوصل الى جمع جملة من هذه الامراض مع بعضها فن جملة هذه الصفات المشتركة تعدد أشكالها التى تعرف فى الاحوال المختلفة وشكل هذه الامراض يكون واضحا فى ابتدائها فيشاهد بأوصاف ظاهرة جدا بواسطتها نسميها باسم مخصوص وهذه الصفات يتوصل بها من معرفة التغيرات المرضية العنصرية ونموها وباختلاطها أحيانا وذلك جميعه يكون الهيئات المختلفة لامراض الجلد وهذه التغيرات الابتدائية المذكورة مهمة المعرفة لاجل التشخيص ويبلغ عددها احدعشر رتبة

أولها البقع التى تتكون من تغير المادة الملونة للجلد سواء كان بزيادتها أو بنقصانها فتظهر على هيئة لطخ مستوية أو مرتفعة ذات لون ثابت أو متغير لا يزول بضغط الاصبع وهذه البقع عسرة الزوال ولا تنتقل الى شكل آخر كبقية التغيرات الابتدائية

وتكون

وتكون نشوها أكثر من أن يتكون عنها مرض ويتعذر فى فن الطب كيفية شفائها وذلك كالوحمات وغيرها

ثانيها البقع الطفحية وهى تكون كثيرة الاحمرار أو قليلته مختلفة السعة ولونها الاحمر يزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع عليه ويعود بعد زوال هذا الضغط ويقرب زوال هذه البقع يحصل تفلس يختلف المدة عن تفلس الآفات التفلسية الحقيقية لان فى هذه الامراض التفلسية يوجد جفاف فى البشرة مستمر متكرر بخلاف ما فى البقع الحمر لان التفلس لا يحصل غالبا الا مرة واحدة فى البشرة التى تغيرت وقت الطفح وما تكون من البشرة جديدا لا ينفصل ويدخل تحت البقع الطفحية الحمرة والحصبة والقرمزية ويمكن أن يقال ان هذه البقع الحمرة الطفحية ناتجة عن احتقان الاوعية الشعرية الجلدية فى المواضع المصابة

ثالثها الحويصلات التى هى ارتفاعات صغيرة مجتمعة شفافة فى حجم رأس الدبوس أو سنه وهى ناتجة عن ارتفاع البشرة بمادة مصلية شفافة وانتهاء هذه الحويصلات يختلف فتارة هذا السائل يمتص والبشرة تنخفض ولا يوجد فى محلها الا بقعة مصفرة تزول فيما بعد بنفسها والحويصلات فى بعض الاحيان تنفجر والبشرة تتمزق ويسيل السائل المصلى المشمول فيها وهو لزج ويكون قشورا متى جف تسقط وتتجدد عدة مرار ومتى سقطت هذه القشور سقوطا معجلا باليد أو بالادوية فيرى أسفلها قروح سطحية ثم يزداد حجم هذه الحويصلات والسائل المصلى يستحيل الى قيح ويتكون حينئذ بثرة حقيقية وهذه الحويصلات تكون التغيرات العنصرية المعتادة للقوباء وقد أراد الاطباء أن ينسبوا تكوين الحويصلات لالتهاب قنوات غدد العرق لكن كازناف صاحب هذا المذهب لم يبين لنا تغيرا تشريحيا يثبت ذلك الرأى

رابعها الفقاعات التى هى ليست الا حويصلات كبيرة الحجم ففيها تكون البشرة مرتفعة وحجمها يكون من بندقة الى جوزة أو بيضة تشتمل أيضا على مادة مصلية كالحويصلات والفقاعات يمكن ان تنتهى بامتصاص سائلها أو بالتقرح أو بتقيح سائلها واعتبرت أيضا انها نتيجة التهاب فوهات قنوات أجربة العرق وانما هنا يوجد عدة قنوات ملتهبة معا وداء الفقاع يعطى لنا مثالا للطفح الفقاعى

خامسها البثرات وهى عبارة عن أورام صغيرة مستديرة متكونة من ارتفاع البشرة بقيح وزوال هذه البثرات بالامتصاص نادر فى أغلب الاحوال تتمزق وقيحها يكون قشورا

صفراء أو حمراء سميكة مغطاة بقروح مستديرة صغيرة مختلطة كما في الكرفة (امبتيجو) ومنعزلة كبيرة ملتهبة كما في البثرية (اكتيما) وتشاهد هذه البثور في البثرية والدهنية والجدري وغيرها ثم ان المدرسة التشريحية أرادت ان تنسب هذه البثور لالتهاب الاجربة الدهنية وقد يحتمل ذلك كما في الدهنية ولكن لا يمكن اعتبار ذلك بطريقة عمومية لان الدهنية تشاهد في مواضع من الجسم خالية عن الاجربة الدهنية كراحة اليدين مثلا

سادسها الحلمات التي هي ارتفاعات صغيرة صلبة لا تشتمل على سائل ولكن يمكن ان تعطى منه شيئاً متى جرحت بالاصبع والحلمات توجد في الاسترفلوس أي جرب المستجدين في المدن (عيش المدينة) وفي الحزاز وفي الحكة واعتبر أن مجلس الحلمات المرضية هو الحلمات العصبية للجلد بسبب الاكلان الذي يصحبها في الجلد الا ان التشريح المكرسكوبي لم يظهر لنا ذلك ولذا لا نعتبر هذا الرأي بمناسبة وجود الاكلان لانه لا يكفي لاثبات هذا الرأي بسبب وجود الاكلان في آفات غير حلمية كالقوبة مثلا التي فيها يوجد طفح حويصلي وليس حلميا

سابعها الفلوس تحصل بطريقة التفلس وهي تتكون من بقايا بشرية متغيرة وهي تكون أحيانا على هيئة صفيحات جافة مبيضة عادة أو سنجابية وأحيانا تكون صغيرة رقيقة فرفورية كما في النخالية وتارة عريضة سميكة متراكبة على بعضها بيضاء كما في الصدفية ومجلسها هو البشرة

ثامنها الدرن الذي هو أورام صغيرة مستديرة صلبة أو لينة لا تشتمل على سائل في الابتداء ويظهر ان مجلسها الاجزاء الغائرة من الادمة وهي تصغر شيئاً فشيئاً بامتصاص خلالي وتنتهي بالزوال وتارة تلين وتتقرح ويحدث منها فقد جوهر عظيم الاتساع والعمق وهذه التغيرات العنصرية هي التي ذكرها مؤلفو أمراض الجلد ولكن يجب علينا ذكر الثلاثة الاشياء الآتية وهي

تاسعها البقع الدموية (فورفورا) وهي تتكون من انسكاب دموي في منسوج الجلد وتكون بقعا حمراء أو بنفسجية أو صدائية لا تزول بضغط الاصبع

عاشرها المتحصلات المتغيرة من الافراز الدهني سواء كانت تظهر على هيئة زيت منتشر على سطح الجلد كما في الاكنة الدهنية المائعة أو كانت على هيئة شمع جاف متصلب كما في الاكنة الشمعية

حادي

حادي عشرها تحت هذا القسم تدخل جميع الامراض التسلقية حيوانية كانت أو نباتية كحيوان الجرب وفطر القراع ونبات المربس التي يبينها المكرسكوب وأشكالها مخصوصة بها تميزها عن أمراض الجلد الاخر

و يعرف مما ذكرناه التغيرات العنصرية الاولية التشريحية للامراض الجلدية وبها يمكننا معرفتها في ابتداء حصولها لانها فيما بعد تتغير في الشكل بل ويمكن انتقالاتها ببعضها فينشأ عنها أمراض متعددة كما نص على ذلك ديفرجي

(ترتيب أمراض الجلد)

قد عرفنا مما ذكر كيفية البحث عن أمراض الجلد بوجه البساطة ولكن ذلك لا يكفي لتصور هذا القسم المهم من الطب فيلزمنا أن نتأمل في هذه الآفات اجمالا بكيفية بحيث يمكننا ترتيبها وهذا الترتيب ضروري جدًّا لان عدم وجوده عند المؤلفين الاقدمين كان سببا في عدم توضيحه زمنا طويلا في دراسة الطب الجلدي فالامراض التي ذكرت كانت بدون ترتيب وأسماؤها لم تكن مطابقة لشرحها فالاسم الواحد كان يطلق على أمراض مختلفة والامراض كانت تسمى باسماء مختلفة فترتيب أمراض الجلد وتسميتها حديثا العهد ومن وقتئذ ابتدأت أن تعرف نوعا خصوصا من بعد تطبيق العلم على العمل ففعلت عدة تراتيب من المؤلفين المختلفين الذين اشتغلوا بهذا الفن فأولهم تورز قسمها الى قسمين أمراض الرأس وجميعها يشتمل على القراع وأمراض الجسم وجميعها يشتمل على القوب وذلك سنة ألف وسبعمائة وأربع وسبعين ميلادية وهذا مشاهد الآن عند كثير من الاطباء الغير المتمرنين على هذا الفن ثم بعد ذلك أتى بلنك سنة ألف وسبعمائة وست وسبعين فقسم أمراض الجلد الى أربعة عشر قسما وذلك بالنسبة الى هيآتها الظاهرة وفي سنة ألف وسبعمائة وسبع وسبعين رتبها لوري على حسب طبيعتها بالتقريب الى أمراض ناتجة عن سبب باطني وأمراض ناتجة عن سبب ظاهري ثم بعد ذلك رتبها ولان على حسب التغيرات التشريحية التي ذكرناها لكن هذه التغيرات لا يمكن وجودها دائما في المرض مدة سيره واذا اعتبرت في الترتيب يتسبب عنها تقارب أمراض ذات طبيعة مختلفة وتباعد أخرى ذات طبيعة واحدة كالجدري والجديري والحمرة فالاول يدخل غلطا تحت قسم البثور والثاني تحت الحويصلات والثالث تحت البقع الحمر والحال ان الامر ليس كذلك لان الجدري والجديري يدخلان تحت الحميات الطفحية

(وأما البيير) فانه رتبها ليس فقط على حسب التغيرات التشريحية بل اعتبر أيضا السير والاسباب والاعراض وكيفية المعالجة وهذا الاتباع أداه الى ترتيب الامراض التي كانت مشابهة لبعضها الى جملة رتب وانما البيير جعل منها أشكالا غير متبعة الآن وغير الاسماء التي كانت معروفة لانه صور ترتيبها بشجرة جذعها الجلد وفروعها الاجناس وفريعاتها الانواع وأطرافها التنوعات (وأمابيت) فاستصوب ان ترتب على حسب ميلها واختلافها الطبيعي وأما نحن فنرتبها كمعلمنا الماهر هاردي ترتيبا طبيعيا يقرب من ترتيب البيير في بعض محال فنقسمها الى عشر رتب وهي

الرتبة الاولى الامراض القوبية تتعلق بحالة مخصوصة عمومية للبنية تسمى بسوء القنية القوبي وهذه الامراض هي القوبة والصدفية والحزاز والنخالية وتقتضي معالجة عمومية وموضعية

الرتبة الثانية البقع والتشوهات يدخل تحتها الامراض الخلقية أو الوراثية وفيها تتبع التغيرات بالنسبة للون كما يشاهد ذلك في البقع والنمش والبهاق والثآليل والاورام الرخوة والاكتيوز والكيلويد وما أشبه ذلك وهذه الامراض لا تحتاج لمعالجة دوائية بل يلزم لها الكاويات أو توسط الجراحة

الرتبة الثالثة الالتهابات الموضعية يندر أن تكون مصحوبة بحركة حمية في الابتداء ويدخل تحتها الوردية والانجرية والهربس والبثرية وداء الفقاع وما أشبه ذلك ومعالجة هذه الامراض سهلة فتستعمل مضادات الالتهاب الخفيفة الموضعية والعمومية

الرتبة الرابعة الامراض التسلقية وهي موضعية فقط تتسبب عن وجود نبات أو حيوان تسلق كالجرب والسيكوزيس والهربس الحلقي والقراع ومعالجتها تنحصر في إزالة النبات أو الحيوان التسلق

الرتبة الخامسة الحميات الطفحية تحت هذه الرتبة تدخل الامراض الجلدية المصحوبة بحركة عمومية وسببها دخول ويروس في البنية خاص بكل مرض وهي القرمزية والحصبة والجدري وما أشبه ذلك فالطفح الجلدي فيها يكون مسبوقا ومصحوبا باعراض عمومية ومعالجتها تقتضي الالتفات لسير المرض ومعالجة المضاعفات

الرتبة السادسة الطفح العرضي في هذه الرتبة يكون المرض الجلدي تابعا لمرض آخر كالهربس الشفوي في بعض حميات خفيفة والبقع الوردية للحمى التيفودية والعرق

الخبيث

الخبيث والفرفورة ومعالجتها تقتضي الالتفات للمرض الاصلي ويدخل تحتها الامراض الصناعية

الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية أي التي تشاهد في بلاد مخصوصة وهي الدمل المصري ودمل بسكرا ودمل حلب ودمل دلهي والجذام وداء الفيل اليوناني

الرتبة الثامنة الامراض الخنازيرية وهي تتسبب لسوء القنية الخنازيري وتظهر غالبا بأمراض جلدية مخصوصة تحتاج لمعالجة عمومية

الرتبة التاسعة التنافيس الافرنجية التي تتعلق بسوء القنية الافرنجية التي أول ماشرحه بيت ومعالجتها تنحصر في معالجة الداء الافرنجي

الرتبة العاشرة السرطانات ونذكر منها سرطانات الجلد ومعالجتها تنحصر في زوال الجزء من الجلد المصاب بالسرطان إما بالآلة الجارحة أو بالكاويات

فعلى هذا الوجه المذكور نبين أمراض الجلد لانه بمجرد التأمل في هذا الترتيب يرى انه متى ذكر اسم المرض يعرف من أي رتبة وكذا تعرف طبيعته وإنذاره ومعالجته فمثلا البثرية مرض التهابي موضعي يعالج بمضادات الالتهاب ولا يلزم تعذيب المريض بأدوية يمكن ان تتلف صحته واذا كان المرض ناشئا عن متسلق يلزم ازالته واذا كان ناشئا عن سوء قنية يلزم معالجتها بالمعالجة العمومية

(الرتبة الاولى القوب)

هي آفات جلدية ناشئة عن فساد مخصوص في البنية يمكن تسميته بسوء القنية القوبي وهي تظهر بتغيرات عنصرية مختلفة غير معدية وتنتقل غالبا بالوراثة وتتجدد بطريقة ثابتة واعراضها الرئيسة هي دائما الاكلان والازمان والشفاء بدون أثر التحام حتى ولو كانت مصحوبة بتقرح فمن هذا يسهل معرفة الآفات القوبية بكونها وراثية وسهلة العود والامتداد على سطح الجلد وهي ليست قابلة للتلقيح ومن الخطأ دخولها تحت الامراض الفيروسية وسوء القنية القوبي بطيء السير وله صفات خاصة به

(الاعراض) الهيئة الظاهرة للاشخاص المصابين بالآفات القوبية لا تظهر علامة دالة عليها وانما الغلاف الجلدي يكون عادة جافا والتنفس الجلدي يحصل بصعوبة ويكون برهيا ويكون جلدهم محلسا الاكلان شديد حتى ولو كان الطفح مفقودا وهذا الاكلان يزداد بالخصوص في الشرج والشهية تكون زائدة لانه شوهد أن المصابين

بالقوب يستعملون كمية أغذية أكثر من الاشخاص المرضى المصابين بأمراض جلدية أخرى وانما لا يوجد عندهم حمى والجلد عند المصابين بالقوب يكون سهل التأثير من الاسباب الخفيفة كزيادة المشروبات الروحية والسهر واستعمال القهوة وبعض أغذية كالكرش وما أشبه ذلك وحمار البحر وأم الخلول والمحار وما أشبه ذلك وأحيانا توجد أسباب موضعية كالدلكات المهيجة أو وضع لصقة ينتج منها طفح ومتى ليست طبيعته قوية الاان البنية يكون لها استعداد ظهور آفة جلدية وهذا مما يلجئ المرضى الى انتخاب أغذيتهم وكذا يجب على الطبيب الاحتراس من استعمال جواهر مهيجة لهم فوجود هذه الظواهر هي علامة على هجوم سوء القنية القوبي ومتى حصلت ظهرت بطفح جلدي مختلف نحو بصلات أو حلمات أو فلوس ولكن هذه التغيرات العنصرية لا تكون منعزلة دائما بل تكون مجتمعة في زمن واحد وفي مدة المرض ولذا لا نهتم بها كما اهتم بذلك فلان وبتمن ومتى ظهر القوب فمن النادر أن يقتصر على نقطة من الجسم بل يكون له ميل للامتداد والظهور على أقسام أخر من الجسم أو على قسم كبير من الغلاف الجلدي سواء كان هذا السعي يحصل بالمجاورة شيئا فشيئا أو بنقط تتقارب من بعضها والمحلات من الجسم التي يظهر فيها القوب تكون كثيرة التعادل أعني انها اذا ظهرت في نقطة من احدى جهتي الجسم تظهر في النقطة المقابلة من الجهة الثانية والصفة الثالثة هي وجود الاكلان الذي تبلغ شدته الى عدم الاطاقة ويصير معذبا للمرضى خصوصا مدة الليل وبسبب الارق الشديد والهيجان العصبي ويتناقص في الصباح عادة ويتزايد في المساء وأحيانا يكون حرقانا مؤلما وأخرى نخسا أو نغمشة

وهذه الآفات الطفحية تكون مصحوبة عادة بتقرحات متسعة السطح قليلة الغور تلتحم بدون أثر ويخلفها أحيانا بقع حمر أو بنفسجية تزول بعد زمن كما يشاهد ذلك في وجه الاطفال المصابين بالكرفة التي تكون مغطاة بقشور مفزعة لاهل الطفل وتشفى بدون أثر وأخرى تصير فيها هذه البقع مزرقة قليلا أو مسودة كما في الاطراف السفلى والطفح القوبي لا يظهر على سطح الجلد فقط بل على سطح الاغشية المخاطية ويستمر على الغلاف الجلدي كما يشاهد ذلك في التجاويف المفتوحة الى الخارج كالفم والاذن والعين وفتحة الشرج وأعضاء التناسل وقد تصحب الآفات الجلدية ببعض أمراض باطنية كالسعال والالتهاب الحنجري والبلعومي الحبوبي والالتهاب الشعبي المزمن وقد يحصل

تعاقب

تعاقب بينها و بين القوب كما يحصل أيضا بين الالتهاب المعدي المعوي وهذه الآفات الجلدية حتى انه أحيانا لم يمكن التوصل الى زوال السعال المستعصي الا برجوع الآفة الجلدية وهذا ما ألجأ بعض الاطباء لعدم معالجة القوب عند الاشخاص الذين هم عرضة لامراض باطنة من هذا القبيل لكن هذه القاعدة لها استثناء

ثم ان الامراض القوبية لا تصطحب عادة بحمى ومع ذلك متى كانت حادة وممتدة توجد اعراض حمية خصوصا في البثرية والقوبية الحادة

(السير) سير الامراض القوبية مزمن عادة الا انه يوجد استثناء لهذه القاعده فيكون حادا كما يشاهد ذلك في أنواع من القوب والكرفة التي لا تمكث الاستة أسابيع أو شهرين التي هي المدة المحدودة للامراض الحادة واما الامراض الاخر المزمنة الجلدية فانها تمكث أشهرا بل وسنين حتى انه يوجد بعض مرضى معذبين بهذا الداء مدة حياتهم مع انحطاط في الشدة مدة طويلة أو قصيرة

ونكسات هذه الامراض كثيرة الحصول وشفاؤها مرة واحدة من بعد ظهورها نادر الحصول بدون عود ولذا انها اذا شوهدت عند شخص متقدم في السن يمكن الحكم بانها ظهرت عنده مرة سابقة وأكثرها عودا هي الصدفية فلذا اذا أمكن شفاء مرض قوبي يكون علاجا مختصرا على زوال التغير الموضعي وليس سوء القنية وزمن رجوع هذه الامراض مختلف جدا واختلافه يتعلق بالمزاج والسن والتدبير الغذائي وكيفية المعيشة والعوائد فاحيانا تحصل النكسة بعد أسبوعين أو بعد أشهر أو بعد عدة سنين كخمس عشرة سنة أو عشرين

(الانتهاء) مما ذكر يفهم ان شفاء هذه الامراض شفاء تاما يكون نادرا ومع ذلك قد يشفى منها البعض بمعالجة مناسبة طويلة المدة أو بتنوع عظيم يحصل في البنية من استعمال الوسائط الصحية المساعدة على زوال سوء القنية القوبي الذي يعود أحيانا متى زالت هذه الوسائط الصحية

(التشخيص) لاجل الوصول اليه لا ينبغي الارتكان على التغيرات العنصرية الظاهرة بل ينبغي البحث عن كيفية ظهور المرض ووجود الاكلان والحالة العمومية والسوابق وحالة الابوين والنسل لاجل اثبات وجود سوء القنية القوبي وبعد ذلك يبحث عن المرض الموضعي وعن الافراز المصلي للقوبية وسماكة جلد الحزاز والقشور البيضاء للصدفية والقشور الرقيقة الفرفورية للنخالية واما تشخيص الانواع فيكون صعبا

على العموم وسنذكره مفصلا وليست له أهمية بالنسبة للمعالجة فاللازم معرفته هو المرض والرتبة التي ينسب اليها

(الانذار) القوب في حد ذاته عديم الخطر ولا يتسبب عنه فقد حياة المريض وذلك في أغلب الاحوال وانما يكون امراضا منفرة بشعة أكثر من ان تكون خطرة واذا ظهرت عند الشيوخ تضعفهم لمناسبة الفقد الافرازى كما يحصل ذلك في القوبة وهل من الخطر معالجة الامراض القوبية وشفاؤها هذه المسألة حصل فيها مجادلة عظيمة بين المؤلفين لانه قد اتفق ظهور مرض باطني عقب شفاء مرض قوبي كما انه قد يظهر مرض باطني في أثناء وجود مرض قوبي وهذا الاخير يزول بظهور الاول ويعود متى شفي المرض الباطني ولكن هذه القاعدة لا تطلق على جميع الامراض القوبية وشوهد أن بعض المصابين بالقوب والربو يحصل لهم ازدياد في ربوهم متى شفي القوب ومثل ذلك يحصل في الالم العصبي المعدى وبقطع النظر عن هذه المضاعفات يمكن معالجة الامراض القوبية وشفاؤها بدون خطر

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هي أولا السن وذلك ان جميع الاشخاص مهما كان سنهم يكونون عرضة للامراض القوبية فتصيب الاطفال كالشيوخ وفي هذه الحالة الاخيرة يكون سبق اصابتهم بها قبل وصولهم الى هذا السن ومن النادر ظهور القوبة عند شيخ لم يسبق عنده ظهور طفح من هذا النوع بل انه في الغالب يكون ظهر في سن الكهولة أو الطفولية ثانيا النوعان يكونان عرضة للاصابة بهذه الامراض ثالثا يمكن مشاهدة الامراض القوبية عند الاشخاص أصحاب الامزجة المختلفة وانما القوبة تشاهد بالاكثر عند الاشخاص اللنفاويين والحزاز عند العصبيين والنخالية عند الصفراويين والصدفية عند الدمويين ولكن ليس لذلك قاعدة رابعا الفصول وهي ليس لها تأثير عظيم بقدر ما ذكره بعض المؤلفين ومع ذلك ظهور هذه الامراض يكون بالاكثر في ابتداء الشتاء والربيع

والاسباب المتممة لا تكفي بمفردها لحصول هذه الامراض وانما يسرع ظهورها عند الاشخاص ذوي سوء القنية القوبي وهذه الاسباب المتممة هي الافراط من المآكل والمشروبات الروحية والاشغال الشاقة والسهر المستطيل والارق والانفعالات النفسانية الشديدة والغم وبعض وضعيات مهيجة كالدهنات والدلكات وبعض أمراض جلدية عارضية كالجرب مثلا يمكنها إيقاظ سوء القنية وظهور أمراضها

ومن

ومن جملة الاسباب المتممة نذكر بعض صنائع كصنعة المقطرين والحفارين على الصلب والخبازين والحدادين والعطارين ومحضرى الجواهر الكيماوية والطباخين وغيرهم

(المعالجة)

لسنا محتاجين هنا لذكر العلاج اللازم لانه يذكر فى محله فى شرح كل مرض من الامراض القوبية ونذكر المعالجة على العموم لاجل تمام شرح هذه الرتبة فتستعمل مضادات الالتهاب فى ابتداء المرض مهما كان طفحه وكثرة مضادات الالتهاب وقلتها تكون على حسب شدة المرض وهى تستعمل بنجاح وتشتمل على استعمال المنقوعات المبردة والحمامات الملينة

وأما المعالجة النوعية فتشتمل على واسطتين علاجيتين إحداهما أدوية موضعية كالدهانات والغسولات وهى تؤثر تأثيرا متنوعا وثانيتهما وسائط أكثر أهمية وتكون المعالجة الحقيقية للامراض القوبية وهى تشتمل على المسهلات والكبريت والزرنيخ وصبغة الذراريح واليود وغير ذلك

والمعالجات المحولة منها هى المسهلات التى هى كثيرة الاستعمال خصوصا فى الامراض التى تكون مصحوبة بافراز غزير مصلى لزج أو مصلى قيحى لان تأثيرها يختلف فيما اذا كانت جافة أعنى غير مصحوبة بافراز ومنها أيضا المدرات للبول القليلة الاستعمال ومع ذلك قد يحصل نجاح من استعمالها فى الامراض الحادة

والمعرقات المختلفة والكبريت والتحاضير الزرنيخية وصبغة الذراريح مستعملة عادة فى معالجة الامراض القوبية ونضيف لها بلسم الكوباى الذى نجح لى استعماله فى بعض أمراض عضالية مستعصية مزمنة والادوية المعرقة خصوصا بلسم الكوباى تحدث تنبيها فى أمراض الجلد المزمنة وكذا صبغة الذراريح تؤثر كما يشاهد ذلك بالاحمرار الذى يحصل فى بعض أجزاء من الجلد عند الذين يتعاطون صناعة هذه الصبغة

وتأثير الزرنيخ مباشرة على الجلد كما يشاهد ذلك من التأثير العلاجى بوجود البقع السنجابية التى تظهر على جلد الذين يتعاطون صناعة الزرنيخ وتحاضيره مدة طويلة حتى انه ربما نظن أن هذه البقع ناشئة عن ابقاء الزرنيخ فى منسوج الجلد وحينئذ فهذه الادوية تعتبر كنوعة له

والادوية الاخر كانبساتات المرة وزيت كبد الحوت والحديد وبعض تحاضير يودية استعملت وحصل منها انجاح عند بعض أشخاص مصابين بآفات قوبية ويدل على ذلك تأثيرها على البنية على حسب الحالة التي هي عليها ونوع الدواء المقوى خصوصا عند الاشخاص الينفاويين

ثم ان قانون الصحة له تأثير مهم فالمرضى يجب عليهم تجنب الضعف والافراط وتتبع تدبير غذائي مخصص وتجب المآكل المملحة والكثيرة الازوت ولحوم الصيد ولحم الخنزير واسماك البحر وأم الخلول والقهوة والنبيذ الخالي عن الماء والمشروبات الروحية والشاى واتباع هذه القواعد الصحية له تأثير مهم في العلاج ويكون سببا في سرعة الشفاء ومنع النكسات ويشفى الامراض المتعاصية لان تدبير الغذاء الطويل المدة ينوع البنية كالادوية المنوعة

ومن جملة أدوية الامراض القوبية نذكر المياه المعدنية خصوصا المياه الكبريتية والمالحة والقلوية فانها تكون سببا في شفاء هذه الامراض بتنويعها للبنية وبتحويل المرض المزمن الى مرض حاد وتكون محولة بتنبيهها للافراز المعوى أو البولى أو الجلدى وجميع المعالجة التي ذكرت تؤثر بالاكثر على النكسات الموضعية ويكون تأثيرها ضعيفا على سوء القنية نفسه ولذا تشفى شفاء وقتيا وتظهر فيما بعد في محلها أو في محل آخر ولذا يمكنا ان نقرنها بالامراض الافرنجية التي تشفى تنافيسها بالمعالجة الا ان سوء القنية يسكن في البنية ويظهر أمراضا مختلفة زمنا فزمنا وهذه الامراض تكون نتيجة الحالة العمومية ويدخل تحت هذه الرتبة جملة أمراض مشتبهة الطبيعة ومختلفة الشكل تتعلق بحالة عمومية تسمى بسوء القنية القوبى وأجناس أمراض هذه الامراض هي الآتية

(الجنس الاول في الاكزيما أي القوبة الحقيقية)

هي مرض جلدى كثير الحصول مصحوب بحرقان وتسمى أيضا القوبة القشرية الرطبة بالنظر لكونها تكون مصحوبة بافراز مائع يجف ويكون قشورا وهذه الحالة معروفة عند العامة بالقوبة الحية والقوبة صعبة التعريف بالنظر لعدم ثبات مجلسها التشريحى وبالنظر لانواعها الكثيرة لعددها عند الاشخاص المختلفين وكذا أنواعها المختلفة عند شخص واحد ومع ذلك يمكنا تعريفها بأنها آفة متصفة في الابتداء بتكون حويصلات فقط أو حويصلات بثرية صغيرة متقاربة من بعضها أو بظهور شقوق بشرية ينفذ منها

منها سائل مصلى أو مصلى قيحى كثير الكمية أو قليلها يكون قشورا تنتهى بالتفلس وهذا التعريف ولو أنه مستطيل الا اننا نقف بسببه وقوفا تاما على حقيقة الظواهر المختلفة التى تصف هذه الآفة

ويميز القوبة ثلاث درجات الدرجة الاولى تتصف باحمرار كثير السعة أو قليلها يظهر فيه حويصلات أو حويصلات بثرية وأحيانا أخر شقوق بشرية والحويصلات تكون صغيرة الحجم مدببة ومرتفعة على سطح الجلد ومجتمعة مع بعضها شفافة كأنها تشتمل على ماء وهذه الحويصلات تكون ذات مدة قصيرة ومن النادر أن تزيد عن يومين ولذا لا تصادف دائما مشاهدتها وأحيانا تكون متقاربة من بعضها حتى انها تختلط وتكون فقاقيع تشبه داء الفقاع وفى أحوال نادرة متى كانت القوبة الحادة تشغل الاجزاء التى بشرتها ذات مقاومة كما فى أخمص القدمين وراحة اليدين تهبط الحويصلة بدون أن تتمزق ومصلها يمتص ولكن الحويصلات فى أغلب الاحوال تتمزق سواء كان بملامسة الاظافر أو بنفسها ويخلفها قروح صغيرة سطحية يسيل منها سائل مصلى شفاف لزج يبقع ويقوى الملابس وهذا الافراز يجف ويكون قشورا صفرا أو سنجابية رخوة رقيقة

ثم انه نظهر أحيانا بثور أو حويصلات وبثور على الجزء المحمر عوضا عن الحويصلات التى ذكرت وهذه الاخيرة ليست الاحويصلات يزداد فيها الالتهاب وسائلها يكون قيحيا عوضا عن أن يكون مصليا وسمى هذا النوع من الطفح باسم الكرفة (امبتيجو) واستنتجوا من ذلك نوعا مخصوصا سنذكره فيما بعد وحينئذ فالبثور تنفجر من بعد ست وثلاثين الى ثمان وأربعين ساعة كالحويصلات ويسيل منها سائل قيحى أو مصلى قيحى ويكون قشورا أيضا الا انها أكثر سماكة وعدم انتظام من قشور الحويصلات وذات لون أصفر أو أخضر غامق

وفى أحوال أخر نادرة لا يشاهد على الجزء المحمر لا حويصلات ولا بثرات وانما يحل محلهما شقوق أو فلوح فى البشرة مكونة لخطوط متعرجة متصالبة فى جميع اتجاهاتها ويسيل من هذه الشقوق مادة مصلية لزجة شبيهة بمادة الحويصلات وتستحيل أيضا الى قشور وحينئذ فالحويصلات والبثور لا تكون بمفردها الصفات الرئيسة للقوبة

الدرجة الثانية يشاهد فيها قروح وقشور فالقروح تكون دائما سطحية إما منعزلة مستديرة وإما مجتمعة مختلطة بحوافيها بحيث انها تكون سطحا متسعا وينضح منها سائل

لزج يلتصق بالملابس وهذا السائل شفاف مصلى أو كثيف قيحى على حسب كون المرض ابتدأ بحويصلات أو بثور و يجف و يكون قشورا زرقا أو صفرا أو خضرا وهذه القشور إما أن تكون رقيقة مسطحة شبيهة بالفلوس وهذا يحصل من اختلاط البشرة بالسائل المنفرز وإما أن تكون سميكة غير منتظمة خشنة وذلك يكون ناشئا من مادة قيحية منفرزة وحينئذ فالقشور تكون الصفات الرئيسة للقوبة فى الدرجة الثانية وبعد زمن تنفصل من نفسها أو باللبخ أو بالحمامات و بعد انفصالها يرى محلها سطحا أحمر متلونا فيه بعض قروح صغيرة مستديرة منها ينضح سائل جديد شفاف لزج على شكل نقط العرق وتستحيل الى قشور تصير سميكة باضافة ما يستجد عليها من الافراز

الدرجة الثالثة التفلس فى هذه الدرجة تزول جميع القشور والجلد الذى يخلفها يكون ذا لون أحمر زاهى أو أحمر غامق وعلى ذلك يوجد تفلس بشرى رقيق فرفورى يكون سببا فى تشبيه القوبة بالنخالية ولذا يعسر تمييزهما فى هذه الحالة بمجرد النظر وأحيانا تكون القشور أكثر سماكة وتراكما على بعضها والجلد يكون جافا وهذا مما يقرب هذا المرض للصدفية

وحينئذ تتميز هذه الدرجة بالتفلس البشرى الذى يزول باللبخ وبالحمامات فالجلد الذى كان مغطى بها يصير جافا أملس براقا كأنه مغطى بورنيش وفى أغلب الاحوال تشاهد فيه ثنيات مستطيلة سطحية وهذه الحالة تدل على ان البشرة لم تزل متغيرة لانه يحصل فيها حالا انفصال صفيحات فرفورية والشفاء لا يتم الا بعد زوال هذه الهيئة اللامعة

والدرجات الثلاثة التى ذكرت يمكن اجتماعها فى مريض واحد فى أجزاء مختلفة من الجسم ويضاف الى هذه الاعراض المذكورة اعراض أخر يحس بها المريض وهى حرارة كثيرة الارتفاع أو قليلته فى الاجزاء المريضة وهذه الحرارة يمكن ان تمكث مدة المرض بدرجات مختلفة وأكلان يكون شديدا أحيانا بل وغير محتمل و يزداد فى المساء وفى الليل وقد يحدث أرقا متعبا يضعف المرضى وهذا الاكلان يزول أحيانا قبل زوال الاعراض الموضعية وهذا مما يدل على عدم حصول النكسة بسرعة والانتفاخ يشاهد عادة فى الوجه وفى الاجفان وفى اجزاء الجلد التى تكون مبطنة بمنسوج خلوى رخو جدا وذلك يشاهد بالاكثر فى القوبة الحادة و يدل على امتداد المرض الى النسيج الخلوى

تحت

تحت الجلد ويكون مصطحبا بارتشاح مادة مصلية فى خلايا وعند بعض المرضى يزداد التهاب المنسوج الخلوى وينتج عنه خراجات صغيرة

(الاعراض العمومية) هذه الاعراض تشابه الاعراض التى تسبق الحميات الطفحية فيحصل تكثر وملل وفقد شهية وعطش وارتفاع فى درجة الحرارة وتواتر فى النبض واللسان يصير مليا ولكن فى أغلب الاحوال تفقد هذه الظواهر واذا وجدت تكون ذات مدة قصيرة وتستقيم الصحة ومن النادر حصولها فى الدرجة الثانية أو الثالثة وقد تشاهد قوبة حادة جدا مع عدم وجود اعراض عمومية

(السير والمدة) قد سبق اناذكرنا انه يوجد للقوبة ثلاث درجات تحصل على التعاقب ولكن قد يتفق ان المرض يصل للدرجة الثالثة ثم يحصل فيه تهيج فيرجع للثانية بل وللاولى وهكذا ومن ذلك يمكن ان تستطيل مدته حتى انه متى وصل الداء الى القرب من الشفاء يظهر على السطح اللامع للجلد طفح جديد من هذا النوع

وهنالك شئ يلزم ذكره وهو التعادل فى الطفح لان من النادر أن القوبة تصيب طرفا وتنحى عن الثانى المقابل وهذا لا يختص فقط بالاطراف بل كذلك يشاهد فى الجذع وفى مدة سير القوبة يوجد لها ميل للسعى وهذا مما يميز الامراض القوبية عن غيرها لان المرض يبتدئ بنقطة محدودة ويمتد الى الاجزاء المجاورة بل ويصل للاغشية المخاطية المجاورة ولذا لا يكون من النادر مشاهدة رمد والتهابات فمية والتهابات مهبلية ومستقيمية التى هى ليست الا قوبة ممتدة الى هذه الاغشية ومهما امتدت القوبة فانها لا تشغل سطح الجلد بتمامه

ومدة القوبة تكون طويلة مزمنة وفى بعض الاحوال تمكث ثلاثة أسابيع أو أربعا وغالبا لا يزول هذا المرض بالكلية عند الشيوخ وأما عند الكهول فانه يزول الا انه يعود بعد مدة

(الانتهاء) متى شفيت الاكزيما لا تترك محلها أثر التحام واغالون هذا المحل يكون فى الابتداء أحمر ويصير بنفسجيا ثم يتناقص شيئا فشيئا وينتهى بالزوال وأحيانا اذا تكرر حصول القوبة فى محل يرى انه يسمر كما يشاهد ذلك فى الاطراف السفلى

وفى بعض الاحوال يكون الشفاء مصحوبا بعوارض أخر عند الاشخاص المصابين بداء الربو وبالنزلات التى تزداد فى الشدة عند زوال المرض الجلدى وشوهد حصول ذبحة عند زوال هذا المرض

واسنا محتاجين لتكرار كثرة النكسات لانى شاهدتها تعود كل سنة مرة بل وكل شهر عند شخص مزاجه عصبي

(المجلس التشريحي للقوبة) جميع الاطباء الذين اشتغلوا بأمراض الجلد وخصوصا الذين أسسوا ترتيبهم على التشريح المرضي بحثوا عن سبب الهيئات المختلفة لهذه الآفات وعن مجلسها التشريحي فبيت جعل مجلسها فى الطبقة السطحية للادمة التى هى الغشاء الوعائى ثم بعد ذلك كازناف خالف رأى معلمه وجعل مجلسها غدد العرق بسبب كثرة الافراز فينتج من ذلك ان المادّة المصلية آتية من العرق ولكن هذا الرأى غير صواب لان التشريح المكرسكوبي لم يبين ذلك والقروح ليست ناتجة عن تقرح فوهات أجربة العرق ونحن نجعل مجالس القوبة فى الطبقة من الجلد التى وظيفتها افراز البشرة أعنى سطح الادمة

(أنواع القوب)

هذه الانواع تنقسم الى ثلاثة أقسام فى القسم الاوّل نذكر أنواعا على حسب هيئة الطفح وفى الثانى أنواعا على حسب الشكل وفى الثالث أنواعا بالنسبة للمجالس

(الانواع بالنسبة للهيئة)

يدخل تحت هذه الانواع القوبة البسيطة والقوبة الحادّة والقوبة التشققية والقوبة الكرفية وهذه الانواع تختلف عن بعضها بحيث انه يمكن جعلها أمراضا مختلفة حتى ان الكرفة تعتبر عند كثير من المؤلفين انها مرض قائم بنفسه

النوع الاوّل القوبة البسيطة تحصل فى ابتداء الحر عند الشبان فيبتدئ المرض بالطفح حرقليل الارتفاع و يظهر فيها حويصلات صغيرة يندر انفجارها ثم بعد مضى جملة ايام تتغطى بقشور وتزول فى مدّة قليلة وأحيانا تمكث وتتبع سير القوبة على العموم

(التشخيص) القوبة البسيطة تشتبه بالوردية الحويصلية وذلك بالنظر لهيئتهما ولكن الوردية تظهر بعد وضع جواهر حريفة على الجلد وليس لها ميل للسعي ولا للظهور فى محلات أخر بخلاف القوبة

(الانذار) القوبة البسيطة مرض خفيف ذو سير حاد و يقطع أدواره فى سبعة أيام أو ثمانية وأحيانا تنتقل الى شكل القوبة المزمنة سواء كان ذلك بسعيها أو باقتصارها على محلها مع ظهور طفح متعاقب وأحيانا تظهر القوبة الحادّة فى زمن وجود القوبة المزمنة

النوع

النوع الثاني القوبة الحادة هـذا المرض يكون مسبوقا عادة بأعراض عمومية كالملل والتكسر والتعب وفقد الشهية ويبتدئ بأكلان في أجزاء مختلفة من الجسم خصوصا في الوجه وفي ثنيات المفاصل وفي المعصم وفي محل الاكلان تظهر بقع حمر مرتفعة فيها يحصل طفح حويصلي منعزل أو مجتمع وهذه الحويصلات لسائل قليل الانفجار وأغلبها يذبل بالامتصاص ويعقبها قشور صغيرة فرفورية أو سميكة تغطي قروحا سطحية وهذه القشور تنفصل فيما بعد

(التشخيص) القوبة الحادة تشتبه بالحمرة وتتميز عنها بكون الاولى تظهر في أقسام مختلفة من الجسم وقد تقتصر على الوجه وفي هذه الحالة تشغل الوجه بتمامه والانتفاخ مختلط بالاجزاء السليمة بدون فاصل بخلاف الثانية فانها تبتدئ بنقطة محدودة من الوجه عادة وهي الانف ومنه تسعى الى باقي الوجه وتحدد بارتفاع ظاهر ويوجد في القوبة طفح حويصلي على جميع السطح الاحمر لها وأما في الحمرة فيوجد فقاعات قليلة العدد وليست منتشرة على جميع سطح الجزء المحمر بانتظام

ووجود الحركة الحمية والسير السريع والامتداد الزائد للقوبة الحادة يقربهما من الحميات الطفحية ومع ذلك يكتفى بالالتفات الزائد لصفات القوبة الحادة لاجل معرفتها وكونها تعود كل شهر أو سنة

ومتى كان مجلس القوبة الحادة في اليدين وكانت مصحوبة بأكلان وطفح حويصلي يمكن ان تشتبه بالجرب خصوصا عند الذين يعتبرون الجرب طفحا حويصليا ولكن حويصلات الجرب تكون أصغر مما في القوبة وفي الجرب يوجد حبوب حيوانية

(السير والمدة) سير هذا المرض حاد وينذر ان يمكث أكثر من أسبوعين أو ثلاثة ويمكن أن تستطيل مدته بسبب تعاقب الطفح وانتقاله في بعض أجزاء الى الحالة المزمنة أو أنه يزول بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وفي بعض أحوال نادرة يمكن أن تحصل بعض أعراض من جهة الصدر أو المخ تكون سببا في الموت

النوع الثالث القوبة التشققية هذا النوع ينافي الترتيب التشريحي للقوبة لانه لايوجد فيه حويصلات ولابثور والبشرة تجف وتتشقق وينتج عن ذلك عدة فلوح مستطيلة ضيقة تتصالب مع بعضها أو تتعرج في مسافات غير منتظمة وقاع هذه

الشقوق يكون أحمر و يسيل منها سائل مصلي شفاف يبقع و يقوى الملابس و يشتبه بسائل الانواع الاخر للقوبة

وهذا النوع القائم بنفسه قد يوجد مع أنواع أخر مصحوبة بطفح حويصلي كما يشاهد ذلك في الاطراف السفلى وفي حفرة الابطين وفي المحلات الكثيرة الثنيات من الجلد وبالقرب من الفتحات الطبيعية و يتسبب عنها أكلان شديد وقت التغوط وتحدث تسلخات ينبغي تمييزها عن التسلخات الجراحية

وسير القوبة الشقية مزمن وكثيرا النكسات والقشف يقرب منها وهي تشتبه بالحزاز ولكن يوجد فيه سماكة ومتانة في الجلد وهي ليست خطرة

النوع الرابع القوبة الكرفية ذكرها أغلب المؤلفين كمرض قائم بنفسه حتى ان بعضهم أدخلها تحت الامراض البثرية ونحن نعتبر أن القوبة والكرفة شكلان مختلفان يقربان من بعضهما الا انهما في مدة سيرهما يشتبهان ببعضهما اشتباها كليا

فالكرفة تبتدئ عادة ببثور صغيرة مجتمعة في مسافة كثيرة السعة أو قليلتها وشكل هذه البثور كشكل حويصلات القوبة ومدتها كمدتها أعني من ٢٤ ساعة الى ٤٨ أو أكثر ثم تتمزق و يعقبها تقرح مستدير ينضح منها سائل أكثر ثخانة وهذا السائل يجف ويكون قشورا حلية غير منتظمة شبيهة بعسل النحل ولذلك سماها البير بالعسلية وأحيانا تتلون هذه القشور باللون الاسمر وذلك ناشئ من وجود كمية من الدم مختلطة وسماكة هذه القشور تزداد بالافراز المستمر ومتى سقطت القشور بالحمامات أو اللبخ يرى تحتها سطح أحمر نقطي مرصع بقروح صغيرة مستديرة كما شاهدنا ذلك في القوبة المعتادة

سيره هذا المرض لا يختلف عن سير القوبة و بعد زوال القشور يحصل تملس بنفسجي والجلد يكتسب فيما بعد حالته الطبيعية ولاجل تتميم شرح هذا النوع يلزم ان نذكر بقية الاعراض الموضعية وذلك كالاكلان الحاد والحرقان والحرارة التي يحس بها المريض في الجلد وأحيانا يوجد اعراض عمومية كما يحصل ذلك في القوبة الحادة حتى ان الاسباب التي تحدث أحدهما تحدث الآخر والمعالجة واحدة وانما الاختلاف يكون في زيادة حدة الالتهاب في الكرفة عما في القوبة و يوجد طفح حويصلي عادة في القوبة و بثري صغير في الكرفة وهذان المرضان يظهران أحيانا في آن واحد ولهذا اضطر أرباب مدرسة

الانجليز

الانجليز الى تسميتهما قوبة كرفية لان انتقال احد المرضين الى الآخر سهل أعنى وجود طفح حويصلى وطفح بثرى فى آن واحد أو على التعاقب

وسير الكرفة عادة سريع عن القوبة فالطفح يزول فى مسافة أسبوعين أو ثلاثة وأحيانا يكتسب شكلا مزمنا كالقوبة وفى هذه الحالة متى سقطت القشور يكتسب محلها هيئة جلد القوبة

تشخيص الكرفة سهل وتميز عن الطفح الآخر البثرى خصوصا عن البثرية بصغر البثور وتراكمها وبسماكة القشور وباللون الاصفر لها وغيبوبة القروح العميقة وكذا أثر الالتحام يميزها عن الزهرى وأما الانذار فليس خطرا

(الانواع بالنسبة للشكل)

الانواع المختلفة التى تدخل تحت هذا القسم هى

أولا القوبة ذات الشكل وهى المكونة للطفح محدودة

ثانيا القوبة الفلوسية سميت بذلك لان شكلها يشبه قطع المعاملة

ثالثا القوبة الغير المنتظمة الشكل

(الانواع بالنسبة للمجالس)

النوع الاول قوبة الشعر سميت بذلك لانها تظهر فى المحلات الكثيرة الشعر ويلزم تمييزها عن الامراض الجلدية التسلقية وهذه الاخيرة تكون محدودة على جزء من الجسم ويوجد فيها نبات طفيلى

النوع الثانى قوبة الرأس تكون مصطحبة باعراض القوبة ونضحها يختلط مع الشعر ويلتصق به وأحيانا متى وصلت لدور التقرح يتسبب عنها سقوط الشعر فى الاجزاء المصابة فيوجد الطفح محدودة فاقدة الشعر بالكلية أو شعرها متغير وذلك مما يقربها من الامراض التسلقية وفى هذا النوع من القوب يتكون أحيانا خراجات تحت الجلد

وكرفة الرأس تقرب من هذا النوع بالنسبة للمجلس ويوجد فيها جميع صفات الكرفة التى ذكرت وأحيانا يتصاعد منها رائحة مهوعة وهذه الآفة ليست خطرة وهى تشاهد بعد الطفولية الثانية وأحيانا تكون طويلة المدة عند الاطفال

النوع الثالث قوبة الوجه هذا النوع له ميل للامتداد ويشغل جهتي الوجه على حد سواء وأحيانا تمتد الى الخياشيم وقد توجد في الاذنين ويحصل منها انتفاخ كما في الحمرة

النوع الرابع قوبة الثديين تصيب النساء بالاكثر ويتكون عنها قوبة بسيطة أو كرفة على حسب شدة الالتهاب وتشاهد اما في زمن الحمل أو الرضاع أو الجرب

النوع الخامس قوبة السرة هي طويلة المدة أحيانا وفي الغالب تكون مصحوبة بقوبة البطن

النوع السادس قوبة الاعضاء التناسلية هذه القوبة تشاهد على القضيب وجلد الصفن عند الرجل وفي الفرج عند النساء وقد تمتد الى فتحة الشرج وتكون مصحوبة بافراز سائل غزير وتمكث مدة مستطيلة ويحصل منها أكلان متعب يتسبب عنها عادة رائحة مخصوصة وقد تمتد عند المرأة الى المهبل وقناة مجرى البول ويتسبب عنها أكلان يوجب احتكاكا مستمرا في المهبل وسيلان مادة مصلية وهذا يكون ما يسمى بالالتهاب المهبلي القوبي

النوع السابع قوبة اليدين والقدمين هذه القوبة إما أن تكون حادة أو مزمنة فالمزمنة تكون مصحوبة بالاعراض المعتادة للقوبة وفيها يكون الجلد متثنيا متشققا كما يشاهد ذلك في القشف وذلك مما يقربها من الحزاز وهذا ما يسمى عند العوام بجرب العطارين لانه يشاهد بكثرة عند الاشخاص الذين تلامس أيديهم الاشياء المهيجة وأحيانا تكون مصحوبة بتفلس مختلف المدة

وأما الحادة فتظهر بطفح حويصلي على جلد اليد الملتهب وتكون مصحوبة بأكلان وبعد مضي بعض أيام تهبط هذه الحويصلات وتجف وتتقشر وأحيانا أخر تتقارب الحويصلات وتكون فقاعات وتنفجر بعد مدة وتجف وتكون قشورا وأحيانا يتقيح السائل المشمول في باطن هذه الفقاعات ويكون مصحوبا بأعراض حمية وبعد خروج القيح تمتلئ القروح بأزرار لحمية وتلتحم وهذه الفقاعات يمكن ان تشتبه بداء الفقاع

ومتى وجدت قوبة في اليدين يمكن أن تشاهد في محلات أخر من الجسم

ولاجل تمام شرح القوبة نذكر مجلس الكرفة فنقول ان مجلسها الشفة العليا عند الكهول والذقن عند الاطفال والكهول وأحيانا يكون مجلسها الاذن وقد شاهدتها في الخدين والجبهة وفروة الرأس

ثم ان الكرفة الدهنية الشكل التي تظهر في الذقن مكونة من بثور منعزلة مستديرة حجمها كحجم رأس الدبوس تمكث من ثلاثة أيام الى خمسة و يعقبها قشور والبحث المكرسكوبي لا يظهر فيها نباتا فطريا كما في السيكوزس

(مضاعفات القوبة) قد تضاعف القوبة بآفة جلدية أو بآفة في الاغشية المخاطية فالامراض الجلدية التي تصحب القوبة هي القتالية والحزاز وهما يحصلان قرب انتهاء القوبة ومن جملة مضاعفات القوبة الدماميل والخراجات الصغيرة وأما المضاعفات التي تحصل من جهة الاغشية المخاطية فهي الالتهاب الشعبي والمعوي والالم العصبي المعدي

(التشخيص) تشخيص القوبة على العموم سهل فيكفي لذلك وجود الاحمرار والحويصلات والنضح المصلي والقشور المصفرة والتفلس والاكلان ثم ان القوبة قد تشتبه بالوردية وداء الفقاع والقتالية والصدفية

فتشتبه بالوردية بسبب احمرار الجلد الا أن الوردية لا تكون مصحوبة بنضح ولا يوجد فيها حويصلات ولا بثور واذا وجدت تكون مدتها قصيرة جدا ومتى حصل تفلس في الوردية لا يتجدد ثانيا كما يحصل ذلك في القوبة ويوجد نوع وردية يصيب ثنية الاليتين والجزء السفلي من الثديين ناتج عن احتكاك هذه الاجزاء ويكون هذا النوع مصحوبا باحمرار و بنضح مصلي يقربها شبها من القوبة ولكن النضح في الوردية يكون قليل الكمية والكثافة ولا يقوى القماش ويزول بمنع احتكاك هذه الاجزاء

والطبيب قليل التمرن في الامراض الجلدية يمكن أن يشتبه عليه داء الفقاع بالقوبة بسبب تكون فقاعات أحيانا فيها خصوصا في قوبة اليدين وهذه الفقاعات دائما تكون مسبوقة بحويصلات وفي داء الفقاع تتعاقب الفقاقيع في الظهور بدون وجود حويصلات

وداء الفقاع التفلسي يشتبه علينا بالقوبة في دور التفلس ولكن يتميز عنها بكونه يشغل جميع سطح الجسم على العموم وهذا لا يحصل في القوبة و يمكن مشاهدة فقاعات لم يتم تفلسها والفلوس (أي قشور التفلس) تكون عريضة فيه

و في الحزاز يوجد نضح وقشور الا أن النضح يكون قليل الكمية والقشور تكون أكثر رقة التصاقا مما في القوبة و يوجد في هذا النوع سماكة وخشونة في الجلد لا يوجدان في القوبة

ويوجد في الصدفية سطح أحمر مرتفع عن الجلد مغطى بقشور بيض فضية جافة لا تشتبه بقشور القوبة والنضح يكون مفقودا في الصدفية

ثم ان فرجي ذكر نوعا من الخنالية الحادة يشغل سطح الجسم ويصطحب بقشور في اتساع خمسة من نحاس تسقط فيما بعد ويصطحب هذا النوع بافراز مصلي يندي الملابس بدون ان يبقعها وهو طويل المدة ونحن نعتبر نسبة هذا النوع كالماهر (هردى) إما للقوبة أو لداء الفقاع وليس نوعا مخصوصا خارجا عنهما

والمرض يتميز عن القوبة بسبب ان حويصلاته ليست صغيرة وتكون مجتمعة اثنتى عشرة أو خمسة عشرة في محلات منفصلة عن بعضها وتمكث أكثر مما في القوبة وتنفجر بصعوبة لان السائل يتمص في أغلب الاحوال

(الانذار) القوبة نفسها ليست خطرة وانما تمكث مدة عند ضعفاء البنية وتزيد ضعفهم وتكون ذات خطر اذا كانت مصاحبة لمرض باطني والمزمنة تكون ثقيلة بسبب طول مدتها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة أما المهيئة فمنها السن فالقوبة تظهر في جميع السن لانها تشاهد عند الشبان والكهول والشيوخ وتظهر عند الاشخاص ذوي البنية اللنفاوية في فصلي الربيع والخريف

ومنها الوراثة والسهر وملامسة الجواهر الحريفة والسباكون وبياعو الجبن والخبازون والطباخون عرضة للاصابة بهذا الداء

وأما المتممة فمنها الافراط من المشروبات الروحية والاغذية الحارة وسمك البحر خصوصا جار البحر وأم الخلول ومنها الغم والانفعالات النفسانية الشديدة والسهر والتعب وتهيج الجلد فجميع ذلك يتمم ظهور القوبة على البنية المستعدة لها

(المعالجة) متى كانت الاعراض الالتهابية شديدة يؤمر في ابتداء الداء باستعمال المشروبات الملينة والملطفة والوضعيات الملينة كالحمامات والغسلات المكونة من ماء الخطمية أو ماء النخالة ومتى وجدت الحويصلات لا ينبغي السرعة في انفجارها بوضع اللبخ وأحيانا يلتجأ لاستعمال مسهل ومتى وصلت القوبة للدرجة الثانية ينبغي استعمال اللبخ المكونة من دقيق الرز الذي يفضل عن دقيق بزر الكتان ويضاف الى ذلك استعمال المسهلات المتكررة لاجل تناقص افراز السائل المصلي وأحسنها استعمال منقوع السنامكي وخيار الشنبر والتمر هندي ويؤخذ

ورق السنامكي من	٤	الى	٨	جرامات
بنفسج برى من	٤	الى	٨	جرامات
ماء مغلى من	٨	الى	١٦	أوقيه

فالمريض يأخذ من هذا المنقوع من كوبتين الى أربعة كل يوم أو كل جمعة مرتين بكيفية بحيث انه يحدث ثلاثة مجالس أو أربعة فى اليوم ويمكن ان تتناقص أو تتزايد هذه الكمية على حسب بنية الاشخاص بدون أن يحصل ضرر فى القناة الهضمية والوسائط العمومية هى حمامات النشاء وحمامات البخار وهذه الاخيرة تستعمل بالخصوص فى قوبة الوجه والرأس فتؤثر تأثيرا موضعيا قويا ودرجة حمام البخار لا ينبغى أن تزيد عن ثلاث وثلاثين درجة من درجات ترمومتر ريعور لانها إذا زادت عن ذلك تسبب احتقان فى الجلد يمكن ان يزيد فى الالتهاب وهذه الوسائط تكفى أحيانا المعالجة القوية ولكن قد تتعاصى على ذلك وحينئذ يلتجأ لاستعمال المنوعات العمومية التى هى زيت كبد الحوت والمركبات الزرنيخية والكبريت على حسب ما يقتضيه مزاج المريض والمركبات الزرنيخية المستعملة هى حمض الزرنيخوز وزرنيخات الصودا وسائل فولر وسائل برسون والمركبات الكبريتية تستعمل عند الاشخاص ذوى البنية اللنفاوية خصوصا متى كان المريض له ميل للسعى ولا ينبغى استعمالها الا فى الدرجة الثالثة من المرض بعد شفائه والمياه الكبريتية المستعملة هى ماء انجن وبريج ولوشن وسن جرفى وأحسنها ماء سن جرفى متى كانت بنية الشخص لا تظهر علامة داء الخنازير وأحسن أنواع الدهانات المستعملة بعد ازالة الاعراض الالتهابية هى

مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما
زئبق حلو	٢٥	سنتى جرام

ومرهم أول يودور الزئبق

مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما
أول يودور الزئبق	١٠	سنتى جرام

ومرهم أول نترات الزئبق

شحم	٣٠	جراما
أول نترات الزئبق	١٠	سنتى جرام

ويستعمل أيضا المرهم الليموني المكون من

شحم ٣٠ جراما

مرهم ليموني من ٣ الى ٥ جرامات

وينبغي لنا ان نذكر مرهم سيانور البوتاسيم الذي ينجح أحيانا في تسكين الاكلان خصوصا اذا كان مجلسه أعضاء التناسل ومما يستعمل في معالجة هذا الداء بعض غسلات منها الملين والمسكن والقابض

غسلات مكسنة	غسلات ملينة	غسلات قابضة
	من مغلي الخطمية	من الماء الابيض

ماء مقطر ١٠٠ جرام

سليماني من ١٠ الى ٢٠ سنتي جرام

ومن جملة المسكنات الناجحة في هذا الداء مرهم الكافور ومرهم أوكسيد الخارصين والجزء المهم من المعالجة هو اعطاء الادوية المضادة لسوء القنية وقد استعملت جرعة ايثيرية مدة أسبوع عند شخص كان مصابا بالقوبة وكان مبتلى بأكلان شديد أحدث عنده الارق وحصل منه نجاح عظيم

(الحزاز أي الحلمية البسيطة ويسمى بالخصف وبالجرب اليابس)

الحزاز مرض جلدي يظهر بطفح حلي صغير متقارب من بعضه عادة محمر ينتهي بالهبوط وفيما بعد يحصل تغير عظيم في الجلد فيصير سميكا خشنا وتزداد ثنياته في العمق وهذه الحلمات لا تشتمل على مادة مصلية ولاخلافها وباجتماعها مع بعضها يتكون عنها سطح خشن غير مستو

وأحيانا يوجد نضح خفيف من مادة مصلية تجف فيما بعد وتتكون قشور رقيقة رمادية أو سودا لا تشتبه بقشور القوبة السميكة الرخوة الصغيرة وما كان من قشور الحزاز أسود يكون لونه ناشئا عن وجود كمية من الدم

وقد يوجد أكلان مصحوب بحرارة يشتد حتى ان المرضى يحصل لهم لذة من حكها وتمزق قمة الحلمات ومن ذلك ينتج نضح مصلي أو سائل دموي وقد يشتد الاكلان أحيانا حتى انه يمنع المرضى من النوم وينتج عنه مخافة واضطراب في الهضم وقد يوجد ألم عصبي معدي مع ذلك ثم ان هذا المرض يصطحب دائما باعراض عمومية

والحزاز يكون محدودا أحيانا في مسافة قليلة ولكن يمكن ان يمتد تدريجا الى أجزاء جديدة

جديدة حتى انه يعم سطح الجسم وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة به ولكن يظهر ان العنق ومقدم الفخذين واليدين تصاب اكثر من غيرها خصوصا اليدين ويكون فيها نوع من القشف ويظهر فى فروة الرأس نادرا الاسيما متى كانت مزينة بالشعر (الجلس التشريحى للحزاز) جعل كازناف مجلسه الحلمات الجلدية الا انه لم يثبت ذلك اثباتا أكيدا لانه يوجد أعراض أخر مصحوبة بأكلان ومع ذلك لا يكون مجلسها الحلمات فالاوفق أن يكون مجلسه كمجلس القوبة لان طبيعته تقرب من طبيعتها ومما يقوى ذلك أنه يشاهد عقب الحزاز اسمرار فى لون الجلد كما يشاهد عقب القوبة وهذا الاسمرار يكون فى الطبقة الغائرة من البشرة ويكون ناتجا عن المادة الملونة للجلد ثم ان للحزاز أنواعا حقيقية وهى

(أولا) الحزاز البسيط وهو يتصف بالاعراض التى ذكرناها للحزاز على العموم وهو قابل للشفاء فى مدة شهر أو ستة أسابيع

(ثانيا) الحزاز المحدود ويظهر بلطخ محدودة تارة تكون فى اتساع الريال وتارة أزيد وهى تشغل الجهة الوحشية من الساعدين ويوجد عادة جملة لطخ فيها عدة خشونات وقد يوجد بعض حويصلات صغيرة بجوار الحلمات المميزة للحزاز

(ثالثا) الحزاز الحاد ويتصف بوجود بثرات مع الحلمات ويكون مصحوبا بالاعراض التى ذكرناها على العموم وسير هذا النوع يكون سريعا

(رابعا) الحزاز المستعصى هذا النوع يتصف كثيرا بسماكة الجلد وخشونته وتظهر فيه الحلمات خصوصا فى ابتدائه وتكون وقتية والجلد يكون مغطى بقشور سميكة ويظهر عليه أحيانا حويصلات وبثرات وهو عسر الشفاء فيمكث عدة سنين بل ومدة الحياة

وهناك بعض أنواع أخر وهى الحزاز الانجرى والحزاز الشريطى والحزاز المنطق والحزاز البنفسجى وهذا الاخير يكون مصحوبا باضطراب عظيم فى القوة

ثم انهم ذكروا بالنظر للمجلس حزاز شعريا يظهر فى فروة الرأس وحزازا عجانيا وهذا يظهر فى العجان وهو يتصف بسماكة عظيمة فى جلده وبأكلان غير مطاق

(السير والانتهاء) الحزاز آفة طويلة المدة ومتى شفيت تعود ثانيا مرة أو عدة مرار وقد تشفى ولكن محلها من الجلد يحفظ خشونته وسماكته التى اكتسبها مدة المرض

(التشخيص) يكون التشخيص عسرا خصوصا اذا كان مؤسسا على وجود الحلمات لانها قد تكون وقتية وأحسن العلامات الدالة على معرفة الحزاز هى جفاف الجلد وخشونته وزيادة سماكته وثنياته

والامراض التى تشتبه به هى الحكة والقوبة والصدفية والهربس الحلقى فالحكة تتميز عن الحزاز بكونها مصحوبة بحلمات غير منتظمة الانتشار وقتها مغطاة بقشرة سوداء ناتجة عن الدم المنعقد ولا يوجد فيها سماكة ولا خشونة كما يشاهد ذلك فى الحزاز

والقوبة تتميز عن الحزاز بسهولة لان فيها يوجد حويصلات مملوءة بمادة مصلية متى انفجرت تبقع الملابس وتقويها بخلاف الحزاز فانه يوجد فيه حلمات مسمطة ويكون الجلد معه خشنا سميكا بخلاف جلد القوبة فانه أملس رقيق والذى يقرب من القوبة بالاكثر هو نوع الحزاز الحاد لان صفات المرضين تجتمع تقريبا فى محل واحد ولذا سمى هذا النوع المختلط باسم الحزاز القوبى والقوبة الحزازية

وقد تشتبه الصدفية بالحزاز المحدود ولكن الصدفية تظهر فى محاذات المرفقين والركبتين بخلاف الحزاز فانه يظهر فى أى محل من الجسم

والهربس الحلقى يشتبه بالحزاز المحدود غير أن الشكل الحلقى للحزاز لا يكون كثير الوضوح والاستدارة وتكون القشور فى الهربس رخوة وأقل سماكة ودائرتها تكون مائلة للسعى وزيادة على ذلك يوجد نبات طفيلى خفى الزهر فى الهربس يشاهد بالنظارة المعظمة

ولا يشتبه الحزاز بالجرب لان الجرب له أعراض مخصوصة وفضلا عن ذلك يوجد فيه حيوان تسلقى دون الاول

(الانذار) الحزاز ليس بمرض خطر الا انه متعب جدا بسبب الاكلان الشديد الذى يصحبه ومشوه بسبب سماكة الجلد وخشونته ومع ذلك فهو قابل للشفاء

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة منها السن فمهما كان سن الشخص يكون عرضة له ومنها نوعا المذكر والمؤنث والمزاج العصبى يكون عرضة له اكثر من غيره ويشاهد ظهوره فى الخريف والربيع اكثر من الصيف وغالبا يبتدئ وينتهى مع البرد ومنها الوراثة فجميع الجواهر المهيجة التى تلامس الجلد تكون أسبابا مهيئة له

وأما الاسباب المتممة فهى سوء القنية القوبى والافراط من المآكل والمشروبات والغم

والغم والانفعالات النفسانية والبرد الذى يؤثر على الجسم وقت سيلان العرق والحزاز ليس معديا كما ذكره دفرجى

(المعالجة) يلزم استعمال الملينات العمومية والموضعية فى ابتداء المرض كالحمامات الفاترة المضاف اليها الدقيق أو النشاء أو النخالة وتستعمل المشروبات المبردة والمستحلبات والمشروبات الحمضية وفى الحزاز الجاد يلزم المبادرة باستعمال اللبخ المكونة من دقيق البطاطس أو من الارز ثم بعد ذلك يجتهد بتنويع الجلد بالمعالجة العمومية والموضعية فيستعمل القلويات من الباطن والظاهر فيعطى من ٣ الى ٦ جرامات من تحت كاربونات الصودا كل يوم ويأمر بالحمامات القلوية وقد استعملنا هذه المعالجة وحصل منها نجاح فى بعض الاحوال ولم تنجح معنا فى الحزاز المستعصى ويستعمل أيضا منقوع مرّ من الباطن مع استعمال الحمامات القلوية والبخارية المستطيلة المدة وكازناف أمر باستعمال المخدرات الحريفة من الباطن بسبب انه يعتبر ان مجلس الحزاز الحلمات الجلدية فيعطى من ست الحسن والبنج والداتورا ويستعمل الحمامات القلوية والبخارية

ويستعمل فى الحزاز المستعصى الحاضر الزرنيخية وصبغة الذراريح فيعطى ملء ملعقة شربة فى اليوم الى ملعقتين من المحلول الآتى

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

حمض زرنيخوز أو زرنيخات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتى جرام

ويضاف الى ذلك استعمال الحمامات القلوية والبخارية

وتستعمل صبغة الذراريح فى الابتداء أربع نقط فى الصباح وأربعا فى المساء فى كوبة ماء محلاة بالسكر أو فى منقوع وتزداد هذه الكمية الى ٢٠ نقطة بل والى ٣٠ فى اليوم ولكن يخشى منها حصول تهيج فى المثانة ومتى حصل يلزم منع اعطاء هذه الصبغة قبل ظهور الدم فى البول

وأما المعالجة الموضعية فغايتها زوال الالم والاكلان وأوصى بعضهم باستعمال الماء الابيض من الظاهر وسيانور البوتاسيوم على شكل مرهم

مرهم بسيط ٣٠ جراما

أوكسيد خارصين من ٤ الى ٨ جرامات

كافور من ٢ الى ٤ جرامات

وفى الحزاز الحاد يستعمل أحيانا المرهم الآتى

مرهم بسيط	٣٠	جراما
زئبق حلو	١	جرام
تنين من	٢ الى ٣	جرامات

وقد يحتاج الامر أحيانا الكى بنترات الفضة والمياه المعدنية المستعملة فى الحزاز هى المياه القلوية والكبريتية القلوية ومياه ويشى و پلومبير كثيرة النفع فى الحزاز المضاعف بالم عصبى معدى والمياه الكبريتية القلوية هى مياه سنجيرفى ومياه البرينى ومياه سنسغور فى الحزاز المستعصى ومياه لوش فى الحزاز الحاد

(بسوريازس أى الصدفية)

يسمى بهذا الاسم كل مرض جلدى يتصف بتكون قشور بيض فضية سميكة متراكبة على بعضها شبيهة بالصدف وكثيرة الالتصاق ساترة لسطح سميك مرتفع محمر احمرارا غامقا يشبه اللون النحاسى للداء الزهرى ويسمى أيضا بالقوبة الحزازية والهربس الفرفورى

ومجلسه القشريى هو البشرة التى تصير سميكة وقشرية وهذه القشور تتميز عن القشور الاخر بكونها متمتعة بنوع حياة

(الاعراض) الصدفية تظهر على شكل نقط أو لطخ كثيرة الامتداد أو قليلته وأشكالها مختلفة جدا وهذه البقع المرتفعة عن سطح الجلد تكون حمرا مغطاة بقشور متراكمة على بعضها متميزة عن غيرها بلونها الابيض الفضى اللامع وأحيانا تكون مزرقة قليلا وذلك يكون ناشئا عن وجود قليل من التراب بحيث انه يعطيها هيئة الجبس أو هيئة بقع الشمع وهذه القشور تكون كثيرة الالتصاق بالجلد ولا يمكن انفصالها الا بصعوبة حتى انه أحيانا يسيل منها قليل من الدم ناشئ عن شدة التصاقها بالجلد والجلد المرتكزة عليه هذه القشور يكون مرتفعا قليلا ويشاهد لونه الاحمر متى أزيلت القشور من فوقه حتى انه يمكن رؤية هذا اللون الاحمر متى كانت القشور رقيقة جدا ويكون الجلد لها سميكا خصوصا فى الصدفية المزمنة فيشاهد فيها حينئذ بعض شقوق تشبه شقوق الحزاز وذلك يشاهد بالاكثر فى محاذاة المفاصل.

ومن جملة الاعراض الاكلان والحرقان المختلفا الدرجة اللذان يمنعان المريض أحيانا من النوم

وبعض

و بعض المؤلفين ينكر وجود هذا الاكلان وقد يحصل من تلك الشقوق بطء في حركة المفاصل المجاورة لها

والشخص المصاب بالصدفية تكون صحته جيدة في أغلب الاحوال وقد تصيب الاشخاص ذوي المزاج الدموي والبنية القوية وتكون مصحوبة أحيانا باضطرابات القناة الهضمية خصوصا عند الشيوخ حتى ان جلدهم يجف و ينكمش ويحصل عندهم ضعف و يصابون بأمراض توقعهم في الخطر

والصدفية تصيب جميع أجزاء الجسم على حد سواء الا انها تشاهد بالاكثر بمجاورة لمفصل المرفقين والركبتين وتبتدئ بهذه المحلات ومنها تمتد على سطح الجلد

(السير) الصدفية سيرها عادة مزمن فتمكث أشهرا بل وعدة سنين وأحيانا مدة الحياة ومع ذلك قد تزول بالمعالجة وتعود ثانيا متى لم يحكم التدبير الغذائي خصوصا باستعمال المشروبات الروحية مدة وزيادة التعب وتكون النكسات حينئذ كثيرة الحصول ومدة المعالجة يمكن ان تمكث من ٣ أشهر الى ٨ وماشاهدنا للغاية الآن شفاء الصدفية بدون عودها مدة حياة الشخص المصاب بها

واعتبر دفرجي نوعا من الصدفية وسماه بالصدفية الحادة الا أن هذه الحالة الحادة لا تعتبر الا بالنظر لابتداء ظهورها ويوجد جملة أنواع للصدفية بعضها يتخذ من شكله و بعضها ينسب لمجلسه فالانواع التي تكون مختلفة الشكل هي

أولا الصدفية النقطية وتتصف ببقع بيض مستديرة مرتفعة عن سطح الجلد تشبه بقع شمع المن وحجمها وعددها يختلفان وهذا النوع يصيب الاطراف اكثر من غيرهم ومتى كانت البقع صغيرة جدا في حجم رأس الدبوس تسمى بالصدفية النقطية

ثانيا الصدفية الحلقية أي جذام العوام وهي تظهر على شكل حلقة سليمة من المركز محمرة الدائر ومرتفعة عرضها سنتيمتر واحد ومغطاة بقشور وهذه الحلقات تكون تارة تامة الاستدارة وأخرى غير تامتها أو تكون مكتسبة شكل حلقتين ملتصقتين ببعضهما كالكعكتين وأحيانا تكون الحلقات غير منتظمة حتى انها تكتسب شكلا جغرافيا وهذا الشكل يكون قابلا للشفاء اكثر من غيره

ثالثا الصدفية الشريطية وهي تكون على هيئة أشرطة حمر مغطاة بقشور

رابعا الصدفية المختلطة وهي لا تشبه التي ذكرت وتظهر على الجذع وعلى الاطراف

وأما أنواع الصدفية بالنسبة لمجلسها فتسمى بأسماء المحلات التي تظهر فيها وهي

أولا الصدفية العمومية التي تظهر على جميع سطح الجسم وتبتدئ بالركبتين والمرفقين

ثانيا صدفية الرأس وهي تظهر في الرأس على شكل لطخ قشرية جبسية أكثر جفافا من الأنواع الاخر والشعر فيها يجف ويسقط وأحيانا تمتد على الجبهة

ثالثا صدفية الوجه وقشورها رقيقة عادة

رابعا صدفية الاجفان وهي تشبه الشكل المتقدم

خامسا صدفية راحة اليدين وأخمص القدمين ويمكن ان تشغل اليد أو القدم بتمامه ويشاهد فيها شقوق يسيل منها أحيانا مادة مصلية وتصير البشرة سميكة وينتج من ذلك اعاقة في حركة هذه الاقسام

سادسا صدفية الاظافر هذا النوع يوجد احيانا بمفرده ويتكون عنه ميازيب غائرة في الاظافر بكيفية بحيث انها تعطيها هيئة غير منتظمة وأحيانا تقع هذه الاظافر وبعضها قشور تسقط فيما بعد وبعد الشفاء يظهر الظفر ثانيا وقد شاهدت مكثها عند شخص ثلاث سنوات

سابعا صدفية القلفة هذا النوع لا يقتصر فقط على القلفة بل يمتد أحيانا الى القضيب ويتسبب عنه ألم وقت الانعاظ واعاقة في وظيفة الجماع وقد شاهدتها مرة عند شيخ

وبالجملة قد تظهر الصدفية على جميع سطح الجسم وتكون مستعصية عن الشفاء

(التشخيص) هو سهل عادة متى وجدت القشور البيض الصدفية أو الفضية السميكة المتراكبة على بعضها الجافة والمرتكزة على سطح أحمر نحاسي وفي أحوال أخر يمكن ان الصدفية تشتبه بالقوبة والنخالية والحزاز والمربس الحلقي

ثم ان القوبة لا تشتبه بالصدفية الا متى كانت في الدور الثاني أي دور التقشر ولكن معرفة سوابق المريض تؤكد لنا التشخيص وقشور القوبة لا تكون سميكة وجافة كما في الصدفية بل تكون رخوة ترتفع بسهولة كقشر البصل وكذا مجلس الصدفية يدلنا على تشخيصها لانه عادة في المرفقين والركبتين

والحزاز المحدود يشتبه أحيانا بالصدفية ومع ذلك فقشور الحزاز تكون رقيقة وأقل بياضا وتراكما في الصدفية ومجلسها يختلف والنخالية تشتبه بالصدفية من حيثية الجفاف وسماكة الجلد ولكن قشور النخالية لا تكون متراكمة على بعضها ولا رقيقة وزيادة على ذلك ان مجلس الصدفية الركبتان والمرفقان

والاون

واللون الاحمر النحاسي لجلد الاجزاء المصابة بالصدفية يمكن ان يقربها للداء الافرنجي والذي يميزها عنه هو أولا تمرين الطبيب على أمراض الجلد وثانيا معرفة سوابق المريض والظواهر المصاحبة للمرض

(الانذار) هذا المرض ليس بخطر لانه في حد ذاته لا يكون سببا في موت المريض وانما يكون آفة متعاصية عن الشفاء بسبب سهولة نكساته ولذا تكون الصدفية المرض الاول المتعاصي عن الشفاء من الامراض القوبية وهو يزمن عند الشيوخ ولا يزول منهم مدة الحياة

(الاسباب) هي قسمان مهيئة ومتممة

فالمهيئة هي نوع الذكورة والمزاج الدموي وسن الشبوبية وتظهر عادة ما بين ١٥ سنة الى ٢٥ والوراثة تعد من الاسباب المهيئة حتى ولو كان أحد الابوين مصابا بمرض قوبي آخر

والاسباب المتممة هي الافراط من المأكولات والمشروبات الروحية وكثرة التعب والسهر والفزع والغم

(المعالجة) تكون موضعية وعمومية فالموضعية هي الحمامات البخارية والقلوية والكبريتية والمراهم الآتية

مرهم بسيط أو شحم	٣٠		جراما
زهر كبريت من	٣	الى ٤	جرامات

مراهم زئبقية

يستعمل منها المرهم الزئبقي المعتاد أو المرهم الآتي

شحم	٣٠		جراما
أول يودور الزئبق من	١	الى ٢	جرام

ولكن يخشى من المراهم الزئبقية امتصاص الجسم للزئبق وحصول التلعب الزئبقي والاحسن استعمال مرهم القطران الذي يدخل فيه القطران بمقدار العشر أو الربع أو الثلث والباقي مرهم بسيط أو شحم وأحيانا يستعمل القطران بمفرده متى تحمله الجلد ويستعمل بنجاح زيت الكاد أو زيت حب العرعر وهذه الوسائط الموضعية تكفي أحيانا في شفاء هذا المرض ولكن يعود بسرعة والاوفق اصطحابها بالمعالجة الباطنية التي يستعمل فيها المركبات الزرنيخية وذلك كمحلول برسون من جرام الى ٢

ومحلول (فلر) لغاية ١٢ نقطة والاحسن اعطاء المحلول الآتى

ماء مقطر ٢٠٠ جراما

حمض الزنيخوز أو زرنيخات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتى جرام

يعطى منه ملعقة الى اثنتين ومتى ابتدأ فقد الشهية أو بعض تقلصات يلزم منع اعطائه واستعواضه بمحلول مصمغ

ونضيف الى ذلك صبغة الذراريح من ٣ نقط الى ٤ ويزاد مقدارها الى ٤٠ نقطة فى كوبة ماء بسكر أو فى منقوع أو يعطى بلسم الكوباى من ٤ الى ٦ جرامات مختلطا بالمانيزيا و يلزم تتبع تدبير الغذاء المنتظم و يضاف الى ذلك أيضا استعمال المياه الكبريتية كمياه باريج و بانيرد ولوشون ومياه اكس فى سافوا واكس لاشابل ومياه شيدس ناخ ومياه لويش

(بتريازس) أى النخالية

هى مرض جلدى يتصف بتكون قشور صغيرة شبيهة بالنخالة فيشاهد فيها أولا جفاف الجلد وعدم ليونته الطبيعية و يتكون عليه قشور رقيقة جافة جدا تنفصل بسهولة بالمرش وأحيانا تسقط بنفسها وتتكون بسرعة وكمية عظيمة وهذه الحالة تتكرر عدة مرار قبل حصول الشفاء وحجم هذه القشور لايزيد عن النصف الفضة وعلى العموم لايوجد تغير فى لون الجلد واذا وجد يكون فى النخالية الحادة فيحصل احمرار فى الجلد شبيه باحمرار الصدفية والقشور تتكون عادة بيضا أو رمادية وتكون صفراء مسمرة فى النخالية المختلطة الالوان و بالجملة يوجد أيضا أكلان كما يوجد فى أمراض الجلد الآخر ولا يوجد اعراض عمومية الا فى النخالية الحادة

(أنواع النخالية)

يوجد للنخالية جملة أنواع وهى النخالية البيضاء أى البسيطة أى المعتادة والنخالية الحادة والنخالية السوداء والنخالية الشعرية

فالنخالية البيضاء تظهر على هيئة لطخ قليلة الامتداد مستديرة بيضاء أو سنجابية مغطاة بقشور رقيقة نخالية وتشاهد بكثرة عند الاطفال فى الخدين والشفتين وتعرف عند العوام بالقوبة الدقيقة وتكون مصطحبة بأكلان خفيف وتحصل فى أثناء التسنين وتشفى أحيانا فجأة بعد جملة أيام وقد تشاهد فى الذقن والجبهة ومحلات الشعر وهذا النوع يكون عسر الشفاء عند الكهول وكثير الوجود عند النساء ثم ان النخالية

تشاهد

تشاهد بكثرة فى ذقن الرجل وفى الرأس فى الرجل والمرأة ولذلك جعل بعض المؤلفين نوعا مخصوصا بالنسبة للجلس وسماه بنخالية الرأس ومتى سقطت القشور سواء كان بفعل فاعل أو بنفسها فانها تلتصق بالملابس عادة ولا يوجد فى هذا النوع حرقان ولا أكلان وهناك نوع أكثر شدة يسمى بالنخالية الصفيحية لان القشور فيه تكون اعرض حتى انها تبلغ حجم العشرين الفضة وفى هذا النوع يوجد احرار وأكلان والشعر يسقط وذلك ناتج من جفاف بشرة جلدة الرأس وبسيلان الشعرة وهذا النوع يشاهد احيانا عند الاطفال وقد تختلط هذه القشور مع بعضها وتكون نوع قلنسوة بيضاء وهذا هو الذى دعا البير الى تسميتها بالسعفة الدقيقية

والنخاليه الحادة فى هذا النوع قشور ترتكز على سطح أحمر وتكون عريضة وكثيرة الالتصاق عما فى النوع المتقدم وتكون مصحوبة با كلان وحرقان ومصحوبة أيضا باعراض حمية وهذا النوع يشغل عادة العنق وأحيانا الرأس وقد يكون مصحوبا باضطراب فى القناة الهضمية

والنخالية السوداء بينها ڤلن وفى هذا النوع يحفظ الجلد لونه الطبيعى وانما القشور تكون ذات لون سنجابى وأحيانا أسود وتشاهد فى الجبهة والعنق وهذا النوع غير معروف معرفة جيدة

والنخالية الشعرية وسميت بذلك لمناسبة كونها تظهر فى الاجزاء المزينة بشعر ويوجد فيها اكلان وحرقان خفيفان والجلد يكون جافا ومحلسها البشرة وهذا النوع يكون طويل المدة وعسر الشفاء وأحيانا يكون مصاحبا للنخالية الحادة

وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة بالنخالية والاجزاء الاكثر اصابة هى الصدر والعنق والرأس

(السير والمدة) سير النخالية مزمن عادة ومدة النخالية الدقيقية للاطفال لا تزيد عن ثلاثة أسابيع وفى أغلب الاحوال تمكث أكثر من ذلك وقد تستمر مدة الحياة

(الاسباب)

أسباب النخالية قليلة المعرفة ومع ذلك يمكننا ان نشرح نوعين منها وهما الاسباب المهيئة والمتممة أما المهيئة فمنها السن فالاطفال الذين سنهم من خمس سنين الى عشر يكونون

عرضة لها الا ان المرض يكون خفيفا عندهم ومنها النوع فتشاهد بكثرة عند النساء في رأسهن بسبب طول شعورهن ومنها الاشخاص ذوو المزاج الصفراوي فيكونون عرضة لها ومنها الوراثة وأما الاسباب المتممة فليست واضحة كما يجب غير انا نشاهد حصول الخالية عقب الافراط من المآكل والتعب والغم والفزع ومدة النقاهة عقب الامراض الخطرة ثم انه يشاهد أحيانا ظهور الخالية عقب مرض قوبي كما ان هذا المرض يظهر عقب الخالية وهذا التعاقب يثبت لنا تقارب هذين المرضين من بعضهما

(التشخيص) معرفة الخالية عادة سهلة بمعرفة الاعراض التي ذكرت الا انها تشتبه بالصدفية وبالقوبة وبالهربس الحلقي وبالافيليد (مرض جلدي)

فالنوع الذي يشتبه بالصدفية هو الخالية الحادة وتتميز عن الصدفية بكون القشور في الصدفية تكون سميكة مترا كمة على بعضها لامعة شبيهة بالصدف أو فضية كثيرة الالتصاق ومرتكزة على لطخ محمرة مرتفعة عن سطح الجلد وأخيرا الصدفية تظهر عادة في محاذاة المفاصل وجميع هذه الاوصاف لا توجد في الخالية

والخالية لا تشتبه بالقوبة الا في دور القوبة الثالث حتى انه يعسر تمييزها وبعبارة أخرى يمكن ان تعتبر الخالية كقوبة وصلت لهذه الدور ولا يتحقق لنا التشخيص الا بمعرفة سوابق المريض وهذا مما يقرب هذين المرضين من بعضهما ويجعلهما تحت رتبة واحدة

ومن المهم تمييز الخالية عن الهربس الحلقي ويكون صعبا في الابتداء ولكن في الهربس يشاهد الشكل الحلقي وشفاؤه من المركز الى الدائر مع وجود بعض حويصلات تميزه عن الخالية فضلا عن المكر وسكوب فانه يظهر لنا نباتا فطريا فيه وتتميز الخالية عن الافيليد بكون هذا الاخير يظهر على هيئة بقع محمرة أو على هيئة لون القهوة وليس مصحوبا بقشور

(الانذار) الخالية ليست خطرة في حد ذاتها وانما هي مرض ذو سآمة متعب خصوصا عند النساء فيغير شعورهن التي تكون زينة لاغلبهن والنوع الصفيحي منها يكون متعبا اكثر من غيره ثم ان الشعر الذي سقط يعود ثانيا وهذا المرض كثير النكسات

(المعالجة) اما ان تكون عمومية أو موضعية والموضعية تكون أكثر فعلا وتأثيرا من الاولى ونبتدئ بها فنقول

اعلم

اعلم انه يلزم أولاً قص الشعر سواء كان شعر الرأس أو اللحية ثم بعد ذلك تستعمل الملينات الدسمة والغسلات القلوية المستعملة لاجل تنويع الافراز الجلدى هى

تحت كربونات البوتاسا أو الصودا من ٤ الى ٦ جرامات

ماء مقطر ٥٠٠ جرام

وهذه الغسلات القلوية لا تستعمل الا بقرب انتهاء المرض ويمكن تعويضها بالغسل بماء الصابون وأحسن الادوية الموضعية المراهم الآتية

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

زهر الكبريت ١٠ جرام

ويليها مراهم حمض النتريك وأحسنها المرهم الاوكسجينى وهو نوع صابون صلب يلين بالحرارة ويطلى به المحل المريض وهو يزيل القشور غير انه لا يتحمله جميع الاشخاص ويمكن استعواضه بالمرهم الآتى

شحم ٣٠ جراما

حمض نتريك ١٠ جرام

وكذا يمكن استعمال الغسلات بالماء الازوتى الا انه اذا كان كثير الحمضية يمكن ان يحمر الشعر وهذا اللون يزول فيما بعد وهذا الماء يتركب من

ماء مقطر ١٠٠ جرام

حمض نتريك ١٠٠ جرام

وهذه هى الوسائط الموضعية المستعملة عادة وأما المعالجة العمومية فيستعان بها لاجل مساعدة حصول الشفاء فيؤمر باستعمال الادوية المرة كالسيدة البيضاء والقنطريون والشراب المضاد للاسكربوط والنبيذ وشراب الجنطيانا وفى الاحوال الصعبة يوصى باستعمال المركبات الزرنيخيه وصبغة الذراريح ولكن هذان المركبان ليسا ضرورى الاستعمال ويمكن استعمال المياه المعدنية الكبريتية كمياه سنجرفى وأورياش واكس فى السفوا واكس لاشبيل ومياه البيرينى وباريج

وينبغى الالتفات لاستعمال الوسائط الصحية والامتناع عن جميع الاسباب التى تحدث تهيجا فى الجلد

(الرتبة الثانية من الامراض الجلدية)

(البقع والتشوهات)

يدخل تحت هذه الرتبة عدة أنواع مختلفة الهيئة والشكل والوسائط العلاجية غير كافية فى أغلب الاحوال لازالتها فيلزم معرفتها لاجل تمييزها عن أمراض الجلد الأخر لحصول نجاح المعالجة

والبقع والتشوهات يكونان خلقيين وغير خلقيين ومتى بلغتا نموهما الكامل يصير من المستحيل معالجتهما بالوسائط الدوائيه الغير المهيجة ولا يزيلهما الا الآلة القاطعة أو الكاويات وذلك يكون مع غاية الاحتراس لانه يعقب ذلك الكى أثر التحام لا يزول وينبغى الاحتراس من كون العملية تعقب بتشوه ينتج عنه اعاقة فى وظيفة الاعضاء المجاورة

ثم ان كل عنصر تشريحى يدخل فى تركيب الجلد يكون عرضة لتغيرات تحدث تشوهها كما يحصل ذلك فى جهاز المادة الملونة والمنسوج الخلوى والاجربة الدهنية وحلمات الجلد والبشرة والادمة ولنتكلم على كل تشوه من عناصر الجلد على حدته فنقول

(اولا تشوه الجهاز الملون للجلد)

يدخل تحت هذا التشوه امراض تنتج عن زيادة المادة الملونة للجلد وأمراض تنتج عن نقص فى المادة الملونة له أيضا فالامراض التى تنتج عن زيادة المادة الملونة هى الوحمات والعدسية والافيليد والسوداء

(الوحمات)

يدخل تحت هذا الاسم أغلب البقع ذات اللون المختلف تارة يكون أسمر وتارة يكون كلون القهوة المختلطة باللبن وأخرى مسودا وهذه البقع فى العادة خلقية وقد تحصل أحيانا فجأة على اختلاف السن وقد تكون مساوية لسطح الجلد أو مرتفعة عنه بقليل وحافتها تكون منتظمة أو غير منتظمة وتكون ذات شعر أو عديمته والبقع الصغيرة التى تظهر عند النساء خصوصا البيض تكون ما يسمى بالخال وهذه البقع قد تكون منفردة أو متعددة وقد يزداد عددها حتى انها تعطى للجلد هيئة جلد حيوان وذكر البيير أن شخصا طليانيا تزوج ببنت جميلة ففى ليلة دخوله عليها وجد بها بقعا كثيرة منتشرة على جلدها حتى انه صار كجلد بعض الكلاب فتسبب عن هذا التشوه انفصالهما على حسب قوانينهم

المعالجة

(المعالجة) تكون صعبة وانما اذا كان مجلس البقع فى الوجه يجرب استعمال الكاويات وتدارك أثر الالتحام والاوفق عدم استعمال الكى لان اثر الالتحام يكون ذالون مخالف للون الجلد

(العدسية أى النمش)

هذا التشوه يتصف بوجود بقع صغيرة مصفرة مستديرة مجتمعة أو متباعدة غير مرتفعة ليست مصحوبة بأكلان ولا بتهيج وتكون خلقية فى أغلب الاحوال وتظهر بعد الولادة عند الاشخاص ذوى البنية اللنفاوية وذوى الجلد الابيض جدا ويمكن ان يقال ان المادة الملونة تركت بقية أجزاء الجلد وتراكمت فى هذه البقع ومجلسها عادة الوجه وظهر اليدين والساعدان والعنق وتظهر على العموم فى الاجزاء المعرضة للهواء وتكون كثيرة فى فصل الصيف عن فصل الشتاء ويظهر أن الشمس لها تأثير عليها وأحسن طريقة لعدم ظهورها وعدم زيادتها هى منع الجسم عن الشمس فاذا وجدت عند امرأة تريد أن تحفظ جمالها يلزمها أن لا تخرج الى الشمس واذا خرجت يلزم تغطية وجهها ببرقع وأيديها بقفاز

(فى الافيليد)

الافيليد يختلف عن النمش بكون ان بقعه أكثر امتدادا وأقل عددا ومختلفة الانتظام ولونها أسمر وتشاهد عند أرباب الصنائع الذين صدورهم وأعناقهم مكشوفة دائما وعند النساء فى زمن الحيض خصوصا فى زمن الحمل ومتى كان مجلسها الوجه يعطى لها اسم التشوه الحملى ويتميز عن النخالية المختلفة الالوان بكونه ليس مصحوبا بأكلان وبتفلس والافيليد يزول أحيانا فجأة متى زال السبب الذى أحدثه ويكون ذلك بعد الولادة والمعالجة اللازمة له غايتها التهاب الجلد التهابا خفيفا لاجل مساعدة امتصاص المادة الملونة فيغسل المحل فى النهار مرتين بالمحلول الآتى

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليمانى	٠٠٥٠	سنتى جرام
كبريتات الخارصين	٠٠٢	جرام
خلات الرصاص	٠٠٢	جرام

كؤول ك • ك لاجل اذابة السليمانى

ويستعمل أيضا الدوش الكبريتية من مياه لش وباريج وبقع الافيليد متكونة من مادة ملونة فى نقطة محدودة من الجلد وليس مرضا تسلقيا كما ظنه بازن

(مرض السوداء)

هو مرض متصف بلون أسود بصبب الجلد فى محل محدود أوفى جميعه وهو ناتج عن زيادة المادة الملونة لطبقة ملبيجى ومتى كان فى الجلد اكسبه لون جلد الشخص المولود بين شخصين أبيض وأسود وأما مرض السوداء الخلقى فانه ناتج عن اجتماع النوعين المختلفين فى اللون وليس ناتجا من فزع أو وحم مدة الحمل خلافا لمن زعم ذلك والاطفال الناتجة عن ذلك تسمى مولدة

(مرض الزرقاء) *(مرض اديسون)*

سمى بذلك نظرا لاسم الطبيب الذى استكشفه ويسمى بالمرض البرنزى لشبهه بلون البرنز المعدنى والطبيب الانجليزى المذكور هو أول من شرحه وذكر الارتباط الكائن بين هذا المرض وتغيرات الغدد فوق الكلى وهذا المرض يبتدئ بالتدريج ويصطحب بتغير فى التغذية فيشاهد نحافة فى الجسم وضعف فى القوى واضطراب فى وظائف الهضم والموت يحصل بسبب هذا الضعف فقط أو بسبب حصول سوء القنية الدرنى أو السرطانى الذى يصاحب هذا المرض احيانا

وقال أديسون ان السبب العضوى لهذا المرض هو تغير فى المحفظة فوق الكلى فتصير كبيرة الحجم أو كثيفة أو درنية أو سرطانية أو غير ذلك والطبيب تروسو عضد هذا الرأى بمشاهدته التى شاهدها عند شخص فقد حياته بسبب آفة درنية مصطحبة بلون برنزى فى الجلد ووجد أن حجم الغدتين فوق الكلى متزايد واكثر سماكة ومتانة ومنسوجهما مرتشح بمادة درنية ويلزم لتحقيق ذلك عدة مشاهدات أخر لانه شوهد تغير فى الغدة فوق الكلى بدون تغير فى لون الجلد والدكتور جوبلار الذى اشتغل بذلك نفى هذا الرأى لانه شاهد تغيرا فى الغدة فوق الكليتين فى جميع أحوال أمراض اديسون وحينئذ يمكن حصول هذا المرض بدون اضطراب عمومى فى الجسم ومن العجيب ان آثار الالتحام التى تتكون فى بحر هذا المرض تكون مبيضة متى كانت ناتجة من فقد جوهر كثير السمك واما اذا كانت عقب حراقة فان أثر الالتحام الابيض للحراقة يغمق شيئا فشيئا ويكتسب لون الجلد الطبيعى

ونضيف

ونضيف الى ذلك تشوه اللون المسود للجلد الذي يكون بجلسه هالة حلمة الثديين عند النساء والخط الابيض الذي يزول بعد الولادة وذلك ان الجلد يفرز مادة ملونة مدة الحمل اكثر من غير وقته

ويوجد عند بعض الاشخاص جلد مسود طبيعي كما شاهد ذلك في جلد القضيب وما يجاوره وكذا جلد أعضاء التناسل الظاهرة عند بعض النساء وكذا يوجد اسمرار في جلد المصابين بالحزاز وبالحكة وعقب القوبة في الاطراف وعقب بعض أثر الالتحام والى الآن لم نتوصل لمعرفة وجود معالجة شفائية للسوداء الموضعية والعمومية

(البيضاء أي الشقراء)

يعطى هذا الاسم لمرض جلدي تنعدم فيه المادة الملونة لجميع طبقة ملبيجي للجلد والمادة الملونة للشعر ولطبقة العينين ويشاهد احيانا في عائلة بتمامها أو في واحد من عائلة ومقل عين الاشخاص الشقر تكون متواترة الحركة وذلك بالنظر لعدم قدرتهم على ثبات نظرهم الى الاشياء المضيئة

(البهاق)

هو مرض جلدي متصف بفقد المادة الملونة لبعض أجزاء منه وفقد المادة الملونة للشعر النابت فيه فقد يتفق وجود جملة شعر صغير أبيض في وسط شعر أسود ويشاهد هذا الداء عند الاشخاص السمر والسود ومحيط هذه البقع يكون ذا لون اكثر غماقة عن بقية أجزاء الجلد السليمة وبالنظر لذلك يمكن أن يقال ان المادة الملونة للجلد ليست متوزعة بانتظام ثم ان البهاق والبياض يكونان خلقيين عادة وللآن لم توجد أدوية تحدث افراز المادة الملونة في الاجزاء العديمة اللون

(ثانيا الأمراض الجلدية الناتجة عن التشوه في الجهاز الدوري للجلد)

يدخل تحت هذا القسم البقع النبيذية والاورام النمرية والاورام الفطرية

(البقع النبيذية)

هذه البقع ذات لون بنفسجي كلون دردي النبيذ وليست مرتفعة عن سطح الجلد وتكون متسببة عن الانفعالات النفسانية وعن الصراخ وعن جميع ما يسبب هروع الدم الى الجلد والبعض منها يكون قليل الظهور وهي تتكون من احتقان متكرر يحصل في الاجزاء المصابة بها وهذه البقع تكون خلقية وكثيرة الحصول عند المولودين جديدا

وبعضها يزول بالكلية في مسافة بعض أسابيع والبعض الآخر يتناقص في الحجم وبعضها يبقى على حاله

(الاورام الثمرية)

هذه الاورام تكون مرتفعة عن سطح الجلد حتى انها تكون أوراما صغيرة مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وتكتسب أحيانا هيئة ثمر حيي كالتوت الارضي ولونها مختلف في الغماقة على حسب نوع الاوعية الداخلة في تركيبها شريانية كانت أو وريدية ويحصل منها نزيف مختلف الغزارة متى تمزقت وقد تزول فجأة وبعقبها بقعة غير قابلة للشفاء لونها سنجابي وهذه الارتفاعات الدموية تكون معرضة للاصابة بالغنغرينة عند الاطفال وحينئذ يشاهد تكون بقعة سنجابية في الورم تلين وتنفصل وتخلفها قرحة مختلفة الغور مقطوعة كبرية القلم وأحيانا أخر تصيب الغنغرينة الورم بتمامه وبعد مضي جملة أيام تلتحم القرحة وهذا يكون نوع شفاء لهذه الاورام وشكل هذه القروح المقطوعة كبرية القلم يقربها من القروح الزهرية كما حصل الاشتباه في ذلك لبعض الاطباء ويزول هذا الاشتباه بمعرفة سوابق المريض والتغير الذي يحصل لهذه الاورام ومتى كانت هذه الاورام ظاهرة في محل مغطى بالجلد فلا وفق تركها خصوصا متى كانت صغيرة ومتى كانت ازالتها ضرورية يلزم استعمال الربط والكشط أو الكي أو الحزام أو التلقيح وهذا الاخير يفعل بكثرة للطفل الذي لم يلقح له فيفعل عدة تلاقيح باتساع الورم فينتج عن ذلك التهاب التصاقي يزيل وعائية الورم بانسداد أوعيته

(الاورام الفطرية الدموية)

هذه الاورام ليست أمرا مغايرا للاورام السابقة انما تكون اكبر حجما وأكثر امتدادا ويحدث عنها نزيف متى جرحت وتتكون إما على سطح الجلد السليم أو على سطح الجروح أو القروح وتتكون من مادة متجانسة حبوبية كثيرة الغزارة ومن مادة ليفية جديدة التكوين ومن صفائح ليفية رقيقة باهتة اللون متصالبة في وسط المادة المتجانسة ومن أوعية شعرية قليلة الكمية بالنسبة لما يظن في هذه الاورام وأحيانا تكون غزيرة جدا

وتعالج إما بالكشط أو الكي أو الربط أو الخياطة والربط يستعمل فيما اذا كان الورم ذا عنيق والخياطة تستعمل وقت أن يكون الورم شاغلا لحافة عضو أو جزء آخر يتعسر كيه أو كشطه

(ثالثاتشوه الاجربة الدهنية)

هذا التشوه بسبب الغدد الدهنية للجلد ويتكون عنه مرضان وهما الدهنية الدخنية والدهنية العنبية

أما الدهنية الدخنية فتتصف بحبوب صغيرة مبيضة أو مزرقة مستديرة فى حجم رأس الدبوس أو الدخن الصغير جدا ومجلسها عادة حول الحجاج والاجفان والصدغان والجزء العلوى من الخدين وعدد هذه الحبوب لا يزيد عادة على اثنين أو أربعة وقد تزيد عن هذا العدد فى بعض الاشخاص وتكون تشوها مستماخصوصا عند النساء وتظهر فى سن الكهولة وتمكث مدة بدون أن يزيد حجمها وبدون ألم واحساس بمرض

ثم ان هذا المرض يكون مجلسه الغدد الدهنية التى يحصل فيها ضخامة عقب انسداد قنواتها المخرجة ومتى انفصلت هذه الغدد وفتحت يسيل منها مادة دهنية تركيبها يقرب من تركيب الغدد الدهنية

وشفاء هذا المرض يكون سهلا فيكفى لذلك شق البشرة بقمة مبضع أو دبوس ويخرج الطبيب ما فى تجويفها بواسطة جفت أو بواسطة الاظافر

وأما الدهنية العنبية فتتكون من ورم أو جملة أورام مختلفة الحجم وتكون قدر حجم البسلة أو البندقة أو الجوزة والجلد فيها يكون تارة متغير اللون وتارة غير متغير وهذه الاورام تكون غير مؤلمة ويوجد فيها أحيانا نقطة منبعجة يظهر انها فتحة القناة الدهنية المسدودة عادة وهذه الاورام مستديرة مسمطة متينة القوام وأحيانا تكون عنيقية مدلاة شبيهة بحب العنب أو بالزبيب الذى أزيل لبه وحصرمه وبالنظر لذلك سميت بالدهنية العنبية

ثم ان كل ورم متكون من غلاف ليفى يشتمل فى باطنه على مادة دهنية وخلايا ونوايات ومادة متجانسة حبيبية منتشرة ومخالطة ببعض أوعية شعرية ومن أجسام مغزلية الشكل وهذه الاورام متكونة من الغدد الدهنية وهى غير خلقية أعنى انها تظهر بعد الولادة ومتى ظهرت تبقى وتنمو أحيانا حتى تبلغ حجم العنبة

(المعالجة) قد تتعاصى هذه الاورام عن الادوية الموضعية والمعالجة العمومية وقد شاهدت تناقصها من استعمال الدلك بزيت الكاد وأحسن معالجة لها هى كشطها بآلة حادة

(رابعا تشوه حلمات الجلد)

يدخل تحت هذا التشوه عدة أمراض منها الثا ليل وهى المعروفة بالسنط وتتكون من ارتفاعات صغيرة مسمرة صلبة ذات سطح أملس أو حبوبى تظهر فى بعض أجزاء من سطح الجسم كظهر اليدين والقلفة والوجه وصيوان الاذن والثا ليل كثيرة الحصول عند الاطفال عما فى الكهول والشيوخ وقد تكون عديدة عند بعض الاشخاص وأحيانا باجتماعها مع بعضها تكون لطخة خشنة قرنية

وبعض المؤلفين جعل الثا ليل نوعين نوعا يقرب من الاندمال والثانى الثا ليل الحقيقية ولكن الصفات التى تميز هذه التولدات لا تكون كافية لاجل اتباع هذا التقسيم ثم ان الثا ليل بالنظر لشكلها تتنوع الى ثلاثة أنواع النوع الاول الثا ليل المعتادة والنوع الثانى الثا ليل الخيطية والنوع الثالث الثا ليل المسطحة

فالثا ليل المعتادة تكون أوراما مخروطية مستديرة الطرف وطولها يكون من ١ مللى متر الى ١ سنتى متر وتكون صلبة قليلة الحساسية عادة ذات لون أصفر ويكون سطحها أملس فى الابتداء ثم يتشقق متى نمت وهذه الثا ليل تدمى أحيانا بمجرد اللمس وأحيانا أخر تلتهب

وأما الثا ليل الخيطية الشكل فتظهر بالخصوص على السطح الظاهر للجفن العلوى وسمكها يكون كسمك شعرة خنزير وطولها يكون من خطين الى ثلاثة وصلابتها الشمرية تكون واضحة

وأخيرا الثا ليل المسطحة تكون مرتفعة قليلا على سطح الجلد وتكون أوراما صغيرة مسمرة فى حجم العدسة وفيها يشاهد تركيب الحلمة وهى ليست شيئا آخر سوى ثا ليل معتادة ضمرت والثا ليل مركبة من غلاف بشرى وجوهر مركزى حلى ضخم يوجد فيه أوعية شعرية

(المعالجة) أحسن معالجة للثا ليل هى استعمال الكاويات خصوصا السائلة وقد يتوصل الى ازالة الثا ليل باستعمال الغسل بالماء النوشادرى عدة مرار فى اليوم والاحسن استعمال حمض النتريك ولا ينبغى الكى به متى كانت الثا ليل فى محاذاة المفاصل وقد يستعمل مثله حمض الكروميك الذى يصير الثا ليل صلبة ثم تسقط واذا لم تنجح هذه الوسائط ينبغى كشط الثا ليل طبقة فطبقة الى سطح الادمة ثم يكوى محلها وذلك بعد لين الثا ليل بالليخ أو بالحمامات

ومنها

ومنها الاورام الكيلويدية (أى الشبيهة بالليفية) وهى أورام تشبه سرطان البحر فى الشكل والذى شبهها بذلك اليبروتة تكون من الادمة وهى تختلف فى الحجم والشكل فتارة تكون مستديرة وتارة خطية وتارة غير منتظمة والغالب انها تكتسب شكل هذا الحيوان ولونها يكون أبيض ومجلسها يكون فى الغالب الصدر وهى غير مؤلمة وغير مصحوبة باضطرابات فى البنية وقد تظهر على أثر الالتحام وقد تكون خلقية وفى الغالب تظهر بعد الولادة وتكون اكثر حصولا عند النساء وتكون منفردة أو متعددة وتتكون من جسم ذى أطراف كالحيوان وتتكون من جوهر متجانس وعناصر ليفية مكونة لهذه الاورام

(المعالجة) تستعمل المحللات من الظاهر كمرهم يودور البوتاسيوم ولصقة فيجو والحراريق ويودور البوتاسيوم من الباطن والاحسن استعمال الوسائط الجراحية

(خامسا أمراض تنشأ عن تشوه البشرة)

يدخل تحت هذا القسم الاندمالات والمتحصلات القرنية والمسامير والاكتيوز

أما الاندمالات وتسمى أيضا بالكنب فتتكون من تراكم خلايا بشرية على بعضها ناتجة من ضغط متكرر وقع عليها وتشاهد فى محلات مختلفة من أخمص القدمين وجهته الجانبية خصوصا فى الجهة التى تكون مضغوطة فتوجد فى محاذاة المفصل المشطى السلامى للاصبع الكبير وهى مستديرة محمولة على كيس مخاطى وقد تشاهد فى بعض أجزاء أخر من الجسم ويكون لها ارتباط بصنعة الشخص المصاب بها كما يشاهد ذلك فى الساعد الايمن على الحافة الزندية عند صناعى الورق الملون وعلى الجهة الانسية من المفصل المشطى السلامى لخامس اصبع عند أرباب السلوك المعدنية وفى راحة اليدين عند الصناع الذين أيديهم تلامس آلات صلبة والاندمال يكون على العموم مستديرا متحركا ذا لون أصفر يتأثر من الرطوبة ومتى قطع الاندمال والجلد الذى تحته تشاهد من الظاهر الى الباطن طبقات بشرية متراكبة ومنضمة مع بعضها وحلمات الجلد تكون اكثر عرضا وأقل ارتفاعا عن العادة والاوعية الشعرية تكون محتقنة وغدد الجلد تكون محفوظة

وأما المسامير المعروفة عند العوام بعين السمكة فتتكون من ورم بشرى سطحى ذى قاعدة عريضة وجذر غائر فى الادمة وهو ليس شيئا آخر غير اندمال مستطيل يمتص الرطوبة ويكون ذا لون أصفر غير متحرك بسبب وجود جذره وتثبيته فى الادمة

ويتركب من جزء مركزى كنواة وهو سهل الانفصال من الاجزاء المحيطة به وهذا الجزء المركزى يكون أصفر شفافا بارزا عن الورم واكثر صلابة عنه غائرا جهة الادمة ومتكونا من طبقات بشرية والجزء الدائرى متكون أيضا من البشرة ومنتظم الطبقات وأقل اندماجا من الجزء المركزى وهذه الهيئة أعطت لهذه الاورام اسم عين السمكة ويشاهد فيها بعض من قنوات غدد العرق وسطح الادمة يكون مضغوطا فى محاذاة النواة حتى ان بعض حلماتها تضمر وترق وتنثقب وهذا هو الموجب لتسميتها بالمسمار ثم ان الادمة تكون محتقنة وقد يشاهد بعض بقع دموية بين الخلايا البشرية والمربع العصبى الذى يمر تحت عين السمكة يكون اكبر حجما عن العادة ومحمرا ومنتهيا بانتفاخ خفيف ويوجد فى أغلب الاحوال تحت هذه الاجسام الصلبة أكياس مصلية ومتى كانت بين الاصابع تصير رخوة والجزء الدائرى ينتفخ على النواة ومتى وصل الضغط الى العصب يحدث ألما شديدا

(المعالجة) يمكن تجنب حصول هذه الاجسام البشرية باستعمال نعل متسع موافق ومتى تكونت الاورام يلزم الكشط أو الكى وقبل حصول ذلك يلزم تليين عين السمكة بالماء الفاتر أو بالبخ ويكشط الجسم بدون الوصول الى الكيس المصلى الموجود أسفله خوفا من حصول التهاب المنسوج المجاور

وأما القرون وهى متحصلات من بشرة الجلد فتظهر على سطحه خصوصا عند الحيوانات ويمكن مشاهدتها عند الانسان فى الجمجمة والوجه والجهة الانسية من الفخذين ويندر وجودها فى اليدين والقدمين ويشاهد عادة قرن واحد عند الشخص وأحيانا تكون القرون متعددة وطولها يختلف وقد يبلغ ٣٠ سنتى مترا وكذا حجمها وشكلها يكون كشكل القرن ذا قمة غير حادة ولونها اسمر وسطحها يكون خشنا ومحززا ومغطى فى الابتداء بالبشرة وتكون مركبة من خلايا بشرية وحلمات الادمة المجاورة لها تكون نامية والخلايا البشرية المكونة لهذه القرون تكون طبقات مركزية وقد تسقط بنفسها ولكن فى هذه الحالة تعود ثانيا

وأسباب هذه المتحصلات القرنية هى عادة التقدم فى السن وتكون عند النساء اكثر من الرجال ومما يساعد على حصولها تهييج الجلد والسبب الحقيقى لها غير معروف

(المعالجة) معالجة هذه القرون هى استئصال الجزء المرتكزة عليه لاجل عدم ظهوره ثانيا

وأما الاكتيوز فهو تشوه جلدى متصف بخشونة وقشور تظهر على سطح الجلد الذى

فقد

فقد ملاسته الطبيعية ويكتسب هيئة مخصوصة ويكون خلقيا ووراثيا والمعروف منه ثلاثة أنواع

النوع الاول الاكتيوز الثعباني ويتصف بعدة ثنيات متصالبة تصالبا منتظما بكيفية بحيث انها تعطى للجلد هيئة جلد بطن السحلاة

النوع الثاني الاكتيوز الصدفي ويعرف بوجود قشور عريضة سميكة متراكبة على بعضها شبيهة بقشور السمك ولونها يكون أبيض سنجابيا أو غامقا

النوع الثالث الاكتيوز القرني ويتصف بوجود قشور صلبة مرتفعة على سطح الجلد ومتكونة من استطالات شبيهة بشعر الخنزير الشوكي

ثم ان الاكتيوز يكون موضعيا أو عموميا وفي الحالة الاولى يكون مجلسه الاطراف والجهة الوحشية من الساعدين قريبا من المرفق وفي الحالة الثانية راحة اليدين وأخمص القدمين وقد تشاهد هذه الانواع الثلاثة في شخص واحد وقشور الاكتيوز تكون ملتصقة بحيث لا تنفصل الا بعسر ومتى حصل فيها نوع تفلس تنفصل القشور بسهولة والاكتيوز يحدث عنه تشوه في بعض العائلات بتمامها

(المعالجة) حيث ان الاكتيوز تشوه وليس بمرض فيستعان على تحسينه باستعمال الحمامات القلوية والصابونية المتكررة التي تزيل القشور وتصير الجلد أملس سادسا تشوه الجلد بتمامه

(في داء الفيل العربي)

هذا المرض شرحه جملة مؤلفين وأحسن من شرحه الماهر كلوت بك والدكتور محمد على بك ومجلسه بالاخص جلد الاطراف وجلد أعضاء التناسل الظاهرة ومنسوجه الخلوي ويتصف بضخامة في الجلد وتغير في تركيب عناصره ومنسوجه الخلوي

(الاسباب) داء الفيل يظهر من ابتداء سن خمس عشرة سنة لهذا النوع عادة والنساء عرضة له أكثر من الرجال والاشخاص ذوو الامزجة اللنفاوية يكون عرضة له أكثر من غيرهم والامراض التي تضعف البنية تهيئ الشخص للاصابة به والاشخاص ذوو اللون الاسود والابيض من أهل المشرق يكونون عرضة له على حد سواء والفصول الحارة الرطبة كالربيع والخريف تساعد على ذلك والانفعالات النفسانية والافراط من الجماع والاغذية الغير الكافية المرخية

ثم ان الاقليم الحار الرطب ومجاورة البرك والبطائح تساعد أيضا على حصوله ويشاهد

ذلك فى دمياط ورشيد لان هذا المرض جنسى ومتسلطن فيهما بسبب قربهما من البحر الملح واختلاط الماء العذب بالماء الملح فتتركز المواد النباتية الفضلية فى حركة تحليل تركيبها على شواطئ النهر فيتصاعد منها أبخرة مياسمية تحدث ابتداء حميات يعقبها ظهور داء الفيل ويمكن أن يقال ان هذا هو السبب الرئيس فى حدوث هذا الداء ويضاف الى ذلك التغير الفجائى لدرجة الحرارة والبرودة

(الاعراض) يبتدئ هذا الداء بقشعريرة وآلام شديدة على مسير الاوعية اللنفاوية وعقدها فى الجزء الذى يصير محلا لهذا الداء وبالجس على مسير هذه الاوعية يحس انها مكونة لجملة حبال صلبة عقدية ويعقب القشعريرة حرارة ثم يزداد حجم الاوعية ويحمر الجزء المريض وينتفخ ويحصل غثيان وقئ خصوصا عند عود دور الحمى ويزداد العطش والعرق ويمكن ان مدة الحمى تستطيل أحيانا الغاية ٨ أيام بل أزيد

وذكر الدكتور تيتلى انه يحصل خروج مادة لنفاوية من أوعيتها التى تمزقت فى كل نوبة من نوب داء الفيل وحينئذ يبقى الجزء المريض منتفخا بعد كل نوبة لعدم امتصاص المادة اللنفاوية المرتشحة وهذا هو السبب فى زيادة حجم العضو المريض وفى مدة النوبة يحمر الجزء المصاب وينتفخ كانه أوزيماوى الا أن الجلد لا ينبعج بضغط الاصبع كما يحصل ذلك فى الاستسقاء اللحمى ثم ان الجلد يكون أملس مستويا فى الابتداء ثم تخشن بشرته وتصير مغطاة بقشور ويتضح من الجلد مادة مصلية لمونية تجف وتكون قشورا رقيقة وأحيانا يتقرح الجلد ويتغطى بقشور سميكة أو يتكون عليه تولدات فطرية يسيل منها بالضغط سائل مصلى ذو رائحة عفنة وفى هذه الحالة تقل حساسية الجلد المصاب وأحيانا العقد اللنفاوية تتقرح وتصير صعبة الالتحام كما ذكر ذلك بعضهم

ثم ان داء الفيل يشاهد فى الاطراف العليا والسفلى أو البطنية وفى أعضاء التناسل عند الذكر (جلد الصفن وجلد القضيب وقلفته) وعند الانثى فى أحد الشفرين أو الاثنين معا أو الثديين ويمكن أن يشاهد داء الفيل العربى فى الانف والصدر أو الظهر وغير ذلك وقد شاهدناه فى جميع هذه المحال

وبعضهم قسم داء الفيل الى قسمين حمى وزهرى ويوجد أيضا داء فيل حدبى وغنغرينى وشللى

(السير والمدة والانتهاء) سير داء الفيل يكون غير محدود ويتبع تكرار النوب فكلما كانت قريبة من بعضها كلما كان سيره سريعا وبالعكس ومدته تكون على العموم طويلة

طويلة فتكون من ١٠ الى ٣٠ سنة بل وأزيد وشفاؤه بنفسه نادر خصوصا متى كان المرض متقدما ثم ان داء الفيل يصطحب أحيانا بالجذام الدرني

(التشريح المرضى) متى قطع الجلد المصاب بداء الفيل يرى انه ضخم شبيه بدهن الخنزير فتكون البشرة سميكة مشققة كثيرة الالتصاق ومكونة أحيانا القشور تغطي سطحها وقد يوجد فيها نوع شبكة مسودة أو سنجابية وطبقة أخرى بيضاء مغروسة بين الاوعية ثم بعد ذلك نشاهد حلمات الجلد مستطيلة جدا والمنسوج الخلوي يكون كثير النمو حتى ان تجاويفه يصل سمكها الى أربعة أو خمسة خطوط وبمجرد ما يحصل نمو في المنسوج الخلوي تحت الجلد يحصل ضمور في الشحم الذي ينضغط وينتهي بالضمور ثم ان المنسوج الخلوي يرتشح بمادة مصلية تزول أيضا ومن زوالها يحصل متانة المنسوج الخلوي وينتهي بالاستحالة الى منسوج ليفي حتى انه يعسر تمييزه عن الادمة والمنسوج الخلوي الكائن بين العضلات يحصل فيه تغير أيضا والعضلات تكون ضامرة باهتة اللون خصوصا في الاورام الزائدة الحجم وأربطة المفاصل تتلف والعظام يحصل فيها ضخامة أو ترسل استالكتيتا من عظم الى آخر والاوردة تضيق أو تنسد وجدرها تصير سميكة شبيهة بجدر الشرايين بسبب تكون مادة ليفية غضروفية والشرايين تكون نامية جدا ويحصل تغير في الاعصاب فيزداد حجمها بسبب نوع الاوزيما المزمنة وحجم الاوعية اللنفاوية يزداد حتى انه يمكن أن يصل الى حجم ريشة الاوز وجدرها تلين وتتمزق بأدنى سهولة والاوعية اللنفاوية الغائرة تكون أقل تغيرا عن السطحية والعقد اللنفاوية تكون متينة وقد تبلغ حجم بيضة الحمامة

ثم ان بعض المؤلفين جعل المجلس الاصلي لهذا الداء العقد اللنفاوية التي تحتقن وتلتهب وتمنع مرور السائل اللنفاوي الممتص فيها وبعضهم يقول ان التغير يحصل في الاوعية والعقد ومن الاوعية اللنفاوية يمتد الى الاوعية الشعرية الدموية ويحصل منها ارتشاح في منسوج الجلد والبعض من هذا السائل يقرب من أن يصير عضوا والبعض الآخر يمتص فيما بعد متى زالت نوبة الالتهاب

(التشخيص) هو سهل متى اكتسب هذا الداء نموا كافيا ومع ذلك فان بعض الاطباء اشتبه عليه داء الفيل العربي بالجذام مع ان الرازي ذكر في سنة ٨٥٠ ان داء الفيل والجذام مرضان متميزان عن بعضهما وقال كلوت بك ان داء الفيل مرض موضعي مختص ببعض بلاد وسببه ظاهري وأما الجذام فانه متعلق بسبب باطني والجذام يصيب الوجه

والاطراف العليا كثيراويوجد فى الجذام درن فى سمك الجلد ينمو ويتقرح وقد تصاب العظام بهذا الدرن واما داء الفيل فيحصل فيه سماكة فى الجلد بتمامه وسطحه يكون أملس مستويا فى الابتداء وفى الجذام المتقدم يحصل تغير فى الصوت وعفونة فى النفس ويحصل اضطراب فى بعض الوظائف ونحافة بخلاف داء الفيل فان الظواهر المرضية تكون مقتصرة على العضو المريض وشهية الجماع تكون فى الجذام متزايدة وفى داء الفيل تكون ضعيفة والمرض فيه يأتى على نوب وزيادة على ذلك ففيه يوجد خيوط حمر على مسير الاوعية اللنفاوية وتكون كثيرة الظهور خصوصا فى وقت النوبة

وداء الفيل يتميز عن الغلغمونى المنتشر بكونه يكون غير مصحوب بالاعراض الالتهابية الموضعية الحادة وبالالم الشديد والحمى الشديدة المستمرة ويكون أن الغلغمونى يحصل عادة عقب جرح أو وخز أو صدمة ويكون سيره سريعا حادا

ثم ان أوزيما الوالدات حديثا تتميز عن داء الفيل بالحالة النفاسية السابقة وداء فيل الصفن يتميز عن القيلة بسماكة الجلد ومتانته وعظم حجمه وظلمته وداء الشفرين يكون سهل التمييز

(المعالجة) لاجل معالجة هذا الداء يبتدأ باستعمال بعض تشريطات خفيفة لاجل سيلان المادة المصلية وباعطاء المعرقات بكثرة وبعضهم استعمل المقيئات والملينات وقد استعملت الحراريق على الجزء المصاب وقد أعطيت الكينا وعلى أفندى جبريل استعمل التشريط ونجح فى بعض الاحوال ونحن معه فى هذا الرأى لاننا شاهدنا مريضة مصابة بداء الفيل فى الساق والقدم الايسر وأخرى فى ظهر اليد والاصبع الوسطى من اليد ومريضا آخر مصابا به فى الجبهة وفعلنا لهم التشاريط المتكررة والضغط المستمر وحصل من ذلك نجاح وتستعمل أيضا المركبات اليودية من الظاهر والباطن وكذا المركبات الزرنيخية بنجاح مع الضغط والراحة وبعضهم يستعمل ضغط الشريان وبتر الطرف لا يستعمل بنجاح الا اذا كان الشخص بعيدا عن الاسباب التى تحدث هذا الداء وأحسن علاج لداء فيل جلد الصفن والشفرين هو استئصالهما واذا أردت الزيادة فى هذا المعنى فعليك بكتاب الجراحة لمحمد على بك ففيه الكفاية

(الرتبة الثالثة الامراض الجلدية الالتهابية الموضعية)

الامراض الداخلة تحت هذه الرتبة صفاتها عامة وهى الحمرة والارتما والانجرية والبثرية والمنطقية وعيش المدينة والحكة والدهنية وداء الفقاع والدمامل

(فى الحمرة)

ذكرت هنا لتمام شرح الامراض الجلدية وهى مرض جلدى مصحوب بحمى يظهر على جزء محدود من سطح الجلد على هيئة بقع حمر قابلة للسعى وتكون ذاتية أو عرضية عقب الجرح أو الحرق أو طفح دملى وليس يندر ظهورها على الاغشية المخاطية

(الاعراض والسير والانتهاء) هذا المرض يتصف ببقع حمر تتسع تدريجا وحافتها محدودة مرتفعة قليلا ولونها يزول بضغط الاصبع ويقل ظهوره فى فروة الرأس وقد تجتمع البقع مع بعضها وتكون مجلسا الألم وحرارة جافة وقد يكون الجزء المصاب مجلسا لاوزيما كما فى الاجفان والشفرين والوجه وقد يظهر طفح حويصلى أو فقاعى على سطح البقع وقد تصطحب الحمرة بفلغمونى وتسمى حينئذ بالحمرة الفلغمونية أو الفقاعية أو الدخنية وتصطحب أيضا بتبدأ بحمى وسير هذا الداء سريع والحمرة تكون ثابتة أو ساعية أو متنقلة وانتهاؤه عادة بالتحليل وقد ينتهى بالفلغمونى أو بالغنغرينة عند الشيوخ

ثم ان الجلد يكون عرضة للاصابة بهذا الداء وجميع الاسنان عرضة له وأكثرها خطرا حمرة الوجه والرأس وقد تظهر ظهورا وبائيا

وأسباب هذا الداء هى الجروح وتغير الفصول فتظهر خصوصا فى فصل الخريف وهى معدية بالانتشار ومن أسبابها الافراط فى المآكل والمشارب الروحية والاشياء المهيجة للجلد وغير ذلك

(التشخيص) تعرف الحمرة باعراضها المذكورة وتتميز عن التهاب الاوعية اللمفاوية بعدم وجود الاخيطة الحمر فى الحمرة وعن الالتهاب الوريدى بوجود شريط أحمر على مسير الوعاء فى الالتهاب الوريدى

(المعالجة) تستعمل الوسائط اللازمة لعدم انتشار الحمرة ومتى حصلت لشخص دموى المزاج فيوافقه الفصد واذا وجد تلبك معدى تستعمل المسهلات فقط أو ومعها مقىء ومتى كان ضعف فتستعمل المقويات وتعطى المشروبات الحمضية والملطفة ولا نذكر الادوية العديدة التى استعملت على الجلد انما ينبغى تغطية الجلد بطبقة من مادة دسمة أو بمسحوق النشاء وحفظ الجلد من تأثير الهواء واذا وجدت قروح فانها تعالج

(الارتما) هى مرض يتصف بتكون بقع وردية أو حمر تزول بضغط الاصبع ثم تعود واتساعها مختلف ومرتفعة قليلا عن سطح الجلد وأكثر ظهورها على الاطراف وقد

تصطحب بحمى ولونها الاحمر يصفر من الدائر الى المركز والجلد يتفلس ثم تزول وتصيب ضعفاء البنية

(التشخيص) تشتبه الارتما بالحمرة وتتميز عنها بلونها الاحمر الزاهى وحافة بقعها الغير محدودة وبعدم سعيها وتتميز عن الانجرية بوجود ارتفاعات فى الاخيرة تزول وتعود فجأة وليست الارتما خطرة

(المعالجة) تستعمل الوضعيات الملينة والحمامات والمساحيق التى لافعل لها وكذا المنوعات اذا كان المريض عنده سوء قنية

والارتما تحتها أنواع منها ماينتج عن سبب موضعى كالارتما البسيطة والحويصلية البثرية والتى تحصل بين ثنيات الجلد وأسبابها هى الدلكات الجافة واللصقات والاشياء المهيجة والمواد الحريفة العضوية كالبول والقيح وكذا تأثير الشمس والعرق عند السمان ويتميز النوع الحويصلى عن القوبة بسيرها المزمن وبوجود القشور فيها ويعالج كل من هذه الانواع الثلاثة بمنع السبب الذى أحدثها وباستعمال المساحيق التى لافعل لها والغسل بالماء الابيض واستعمال النظافة واذا أزمنت الارتما تستعمل الحمامات الكبريتية

(ومنها الارتما المصحوبة باعراض عمومية) وأنواع هذا الجنس تقرب من الحميات الطفحية ويمكن تسميتها بالحميات الطفحية الكاذبة ويدخل تحتها الانواع الآتية وهى الارتما الحلمية والارتما العقدية والارتما القرمزية الشكل والارتما الحلمية والارتما الناتجة عن بلسم الكوباى

فأما الارتما الحلمية فتتصف بوجود بقع حمر نبيذية مرتفعة ارتفاعا مختلفا على سطح الجلد متقاربة من بعضها أو متباعدة والمسافات الفاصلة لها تكون سليمة وشكلها يختلف وقد تكون منها دوائر ويعطى لهذا الشكل اسم الارتما الحلقية ونحوها يحصل بظهورها على هيئة أورام صغيرة مؤلمة بالمس ولونها وردى ثم تبهت بالضغط عليها وبعد ذلك يهبط الورم ويغمق لونه حتى انه يصل الى درجة فيها يصير بنفسجيا ومصفرا بشرط انه يشبه ألوان الكدم وفى هذه الحالة لا يوجد ارتفاع ثم يتكون تفلس خفيف ويزول المرض وأحيانا تتكون حويصلات صغيرة تجف وتزول أو أنها تنفجر ويسيل منها مادة مصلية وأخيرا تنتهى الحلمات بدون أثر وهذا النوع من الارتما

يكون

يكون مجلسه عادة اليدين والساعدين والعنق والوجه وأحيانا فى الاطراف السفلى ويكون مسبوقا عادة بملل عمومى وآلام فى المفاصل ويكون الفم متغيرا وهذه الآلام تعوق عن المشى أحيانا حتى انها تشتبه بآلام الالتهاب المفصلى الروماتسماوى وسير هذا المرض يكون حادا ومدته تختلف فتكون عادة ثلاثة أسابيع

(التشخيص) الارتما الحلية تتميز ببقعها المرتفعة الحمر البنفسجية حتى انه يندر اشتباهها بغيرها وتتميز عن الفرفورية بكون لون الاخيرة لا يزول بضغط الاصبع بخلاف الارتما فانه يزول

وهذا المرض لا يكون خطرا وانما يثقل على المريض بسبب تألم المفاصل

(الاسباب) هذا النوع يحصل فى فصلى الربيع والخريف وعند عدم اتباع القوانين الصحية والانفعالات النفسانية كالغم والفرح فان ذلك يعد من أسباب ظهوره

(المعالجة) تستعمل المنقوعات المبردة والمليّنات وتمنع المرضى عن المآكل المملحة والمشروبات الروحية وتتبع الوسائط الصحية ومتى وجدت آلام فى المفاصل تعالج بما يعالج به الروماتسم

وأما الارتما العقدية فتتصف بوجود بقع حمر مرتفعة عن سطح الجلد مستديرة فى حجم البسلة وقد تبلغ حجم الفندقة بل وحجم الجوزة وهذه الاورام تكون صلبة مؤلمة بمجرد اللمس وتكون مصحوبة بتيبس مختلف الامتداد فى المنسوج الخلوى المجاور ومجلسها عادة الاطراف السفلى والعليا ولكن تشغل بالاكثر الجزء المقدم من الساقين ولونها الاحمر ليس قاصرا على الارتفاع وهو اكثر غماقة من لون الارتما الحلية ويحصل فيه تعاقب الالوان كما فى النوع السابق وفى هذا النوع يوجد آلام مفصلية حادة شديدة تكون مصحوبة باعراض حمية

ثم ان السير والمدة والانتهاء لهذا النوع تكون كما فى النوع السابق وقد تكتسب الشكل المزمن بسبب تعاقب الطفح والاورام العقدية لهذا النوع قد تلين وتتقرح وقاع القروح يكون سنجابيا وحافتها تكون مقطوعة كبرية القلم بحيث انها تشبه القروح الزهرية ولكن تتميز عنها بمعرفة سوابق المريض وبالاعراض المصاحبة وهذه الحالة الاخيرة توجد بالاكثر عند الاشخاص اللنفاويين

(الاسباب) تشاهد هذه الارتما عند تغير الفصول والاطفال والاشخاص ذوو المزاج

الليفاوى يكونون مستعدين للاصابة بهذا النوع ومن جملة الاسباب التى تحدثها التعب والبرد وانقطاع الحيض والانفعالات النفسانية الشديدة

(المعالجة) تستعمل الوسائط التى ذكرت فى الارتما الحلية ومضادات الروماتسم وفى الشكل التقرحى تستعمل مضادات داء الخنازير والمقويات عند النساء ضعيفات البنية اللاتى انقطع أونقص حيضهن

وأما الارتما القرمزية الشكل فقد تسبق بأعرض هجوم كالملل ثم تظهر بعد يومين وأحيانا تظهر فجأة فتشاهد على الصدر أوفى ثنية الذراعين والفخذين والبطن وأحيانا فى جميع الجسم الا انها تكون اكثر فى الجهة المقدمة وتظهر على شكل احمرار نقطى مصحوب بأكلان ونخس وهذه النقط تسعى الى العنق والوجه واذا كانت مصحوبة بأعراض حمية تتناقص وبعد مضى ٢٤ ساعة أو ٤٨ يذبل الطفح ويتفلس ونوع هذه الارتما يتميز عن القرمزية بأنه يوجد فى هذه الاخيرة ذبحة غشائية كاذبة وتحمر اللوزتان واللهاة واللسان يكون مغطى بطبقة بيضاء فى الابتداء ثم تزول ويحمر كأنه مجرد من بشرته وفى هذه الارتما لايوجد الطفح الدخنى الذى يوجد فى القرمزية والتفلس فى الارتما يكون فرفوريا وتعالج بالمشروبات المبردة والراحة والحمية المناسبة

وأما الارتما الحلمية الشكل فتظهر فى مدة سير أونقاهة مرض خطر وشوهدت فى زمن داء القلاع وفى الالتهاب الرئوى المزمن خصوصا متى كانت نوبة الحمى شديدة فيحصل تهييج وأكلان فى الجلد وتظهر ارتفاعات مستديرة حلمية محمرة فى حجم البسلة أوأكبر وبعد مضى أربعة أيام تهبط وتبهت وتتفلس ثم تزول

وتعالج بالمشروبات الحمضية واذا كانت مصحوبة بالقلاع تعالج بالقلوية وبالوضعيات المسحوقة المخلوط عليها جزء من أوكسيد الخارصين لاجل منع الاكلان ويمكن اعطاء المركبات الافيونية لاجل تسكين التهييج الحاصل فى مدتها

وأما الارتما الكوباوية فتتميز ببقع مرتفعة مستديرة مختلطة ببعضها ذات لون وردى وتكون مصحوبة بأكلان حاد ومجلسها فى الغالب اليدان والوجه وتستمر من يومين الى ثمانية وتعالج بمنع استعمال البلسم وباعطاء المشروبات الحمضية

ويوجد هناك أنواع أخر من الارتما تكون عرضية للامراض وهي والارتما الملساء والارتما الغنغرينية والارتما القشفية) *

فاما الارتما الملساء فانها تحصل في الاستسقاء اللحمي عقب بعض شروط تفعل لاجل سهولة خروج المادة المصلية فتظهر على شكل بقع حمر ملس مصحوبة بانتفاخ وقد تنتهي بغنغرينة الجلد والمنسوج الخلوي تحته

وتعالج بالغسلات العطرية والروحية ووضع الكبريت النباتي ومسحوق الخشب القديم الا انه يعسر شفاؤها ما دام السبب العمومي موجودا

واما الارتما الغنغرينية فانها تشاهد عند الاشخاص المصابين بامراض خطرة والملازمين على المكث في الفراش مدة فيشاهد في المحل الذي يكون عرضة لضغط مستمر احمرار منتشر يعقبه أحيانا ظهور فقاعات أو بثرات تسود وتكون خشكريشة غنغرينية وتعالج بالوضعيات العطرية والمنبهة والقابضة والنبيذ العطري وحده أو مصحوبا بالكينا ومع ذلك كله ينبغي منع الضغط عن الجزء المريض

وأما الارتما القشفية فانها تظهر في ابتداء الشتاء عند بعض الاشخاص فيشاهد احمرار لماع في الاطراف مرتفع ارتفاعا محسوسا مجلسا لاكلان وحرقان شديدين يزدادان بارتفاع درجة الحرارة ومجلس هذه الارتما القدمان واليدان وصيوان الاذنين وأحيانا الوجه والانف وتصيب بالاكثر الاطفال والشبان والاشخاص ذوي البنية اللنفاوية

ثم ان هذا النوع ينتهي غالبا بالتحليل فيحصل تفلس وقد ينتهي بالتقرح والقروح تكون ذات هيئة رديئة مصحوبة بفقد جوهر

وتشخيصها سهل بالنظر للمجلس والاعراض التي ذكرناها ووجودها عند الاشخاص اللنفاويين اكثر من غيرهم حتى ان بعضهم جعلها من جملة الامراض الخنازيرية

(المعالجة)

معالجة هذا الداء تختلف بحسب درجتها فاذا كانت في درجة الارتما تعالج بالغسولات القابضة كمحلول الشب أو التنين أو وضعيات خردلية لاجل سهولة سير الدم ويستعمل أيضا الدهانات المكونة من مرهم التنين أو الكافور أو الميعة أو المرهم الهاضم واذا تكونت القروح تستعمل الانبذة العطرية وتعطى من الباطن الادوية المرة والمقوية وزيت كبد الحوت لاجل معالجة الحالة العمومية

(فى الانجرية على العموم)

سميت بهذا الاسم بالنظر لكونها تشبه ما يحدثه من ملامسة النبات المسمى بالانجرة وهى تظهر على هيئة لطخ بيض محفوفة باحساس حرقان وأكلان شديدين وهذا الطفح تظهر بغتة وتزول كذلك بعد مضى جملة ساعات أو أيام وبالنظر للهيئة الظاهرة للانجرية يوجد منها ثلاثة أنواع النوع الاول الانجرية البسيطة والنوع الثانى الانجرية الدرنية والنوع الثالث الانجرية الاوزيماوية وبالنظر لسيرها تنقسم الى انجرية حادة وانجرية مزمنة ومتقطعة

(فى الانجرية البسيطة)

تتصف بطفح مختلف الشكل فتارة تكون ارتفاعات صغيرة فى حجم البسلة وتارة تكون بقعا مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وفى هذه الحالة الاخيرة تشبه الخريطة الجغرافية أو انها تكون على هيئة أشرطة وهذه اللطخ تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها ولونها يكون عادة أبيض مع انبعاج فى الوسط وقد تتلون باللون الوردى أو الاحمر وفى كلتا الحالتين يوجد حولها دائرة وردية تزيد فى ظهور اللون الابيض المركزى لها

والمنسوج الخلوى يصاب أيضا فيحصل فيه انتفاخ ويتزايد فى الاجزاء التى يكون منسوجها الخلوى رخوا كما يحصل ذلك فى جلد الوجه وفى جلد الصفن

وأحيانا لا يوجد اعراض عمومية ولكن فى أغلب الاحوال يوجد ملل عام وتلبك معدى وحمى ووساخة فى اللسان وأحيانا قىء وهذه الاعراض تحصل قبل ظهور المرض بيومين أو ثلاثة ثم بعدها يظهر الطفح وبعد ظهوره تنحط الاعراض العمومية وبسبب وجود هذه الاعراض أعطى للانجرية اسم الحمى الانجرية

ثم ان الانجرية تظهر أحيانا عقب تعاطى الطعام وتكون مصحوبة بتعب فى القسم الشراسيفى وأحيانا بقىء والطفح يستمر بعض ساعات مع كونه يظهر بغتة ويختفى كذلك وحينئذ ضعف الهضم واضطراب القناة الهضمية يتزايدان ويكونان كثيرى الوجود فى مدة الانجرية ومدتها تمكث عادة ساعتين أو ثلاثا وأحيانا اكثر من ذلك وقد تصير مزمنة

(فى الانجرية الدرنية)

هذا

هـذا النوع يتميز عن الذى سبق بكون اللطخ فيه تكون كثيرة الارتفاع فتبلغ حجم البندقة أو الجوزة

(فى الانجرية الاوزعاوية)

هـذا النوع يكون مصحوبا بانتفاخ فى الجلد كما يحصل فى الوجه وفى الساعد مثلا وفى الجلد المنتفخ تشاهد لطخ الانجرية وأحيانا تكون عسرة الظهور والصفة المميزة لهذا النوع هى ظهور الانتفاخ بغتة وزواله كذلك

وسير الانجرية يكون عادة حادا واذا صارت مزمنة يتعاقب طفحها فى الظهور حتى انها أحيانا تصير دورية بانتظام ولذا سميت بالانجرية المتقطعة وتنتهى عادة بالشفاء وانذارها غير خطر وانما تكون معذبة للمرضى بسبب الاكلان والاحساس بالحرارة المحرقة

(التشخيص) تشخيص الانجرية سهل فيعرف باللطخ المرتفعة المبيضة المحاطة بهالة حمراء وبالاكلان الذى يصحبها وخصوصا بتنقلها السريع وبظهورها واختفائها بغتة والانجرية الدرنية تتميز عن الحمرة الحلمية بكون الاخيرة تمكث بعض أيام ولا تظهر ولا تزول بغتة والانجرية الاوزعاوية لليد والساعد تشتبه أحيانا بالفلغمونى أو بالحمرة الا انها تتميز عنهما بظهور المرض بغتة مصحوبا بلطخ حمر مصحوبة باكلان ومعقوبة بانتفاخ سريع الحصول ويعلم ذلك بالسؤال من المريض واخباره بذلك

(الاسباب)

أسباب هذا الداء عديدة وتأثيرها تارة يكون على الجلد مباشرة وتارة بواسطة الجهاز الهضمى وتارة لا يعرف له سبب فينشأ عقب الانفعالات النفسانية واضطرابات المجموع العصبى فيعد من جملة أسبابها تأثير النبات المسمى بالانجرة وكذا عض بعض حشرات كالدودة والبراغيث والبق ومن الاسباب المحدثة لها الاغذية المنبهة والعسرة الهضم التى تختلف على حسب استعداد كل شخص فمن ضمن هذه الاغذية سرطان البحر وأم الخلول بسبب انهما يحدثان عسرا فى الهضم وأحيانا قيئا وقد تتولد الانجرية أحيانا عند بعض الاشخاص عقب تعاطى البوزا والقهوة والمشروبات الروحية وماء سلس وكذا عقب بعض تعاطى بعض أدوية كبلسم الكوباى ويودور البوتاسيوم

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنحصر فى منع أسبابه ومنع عودها فيمنع من استعمال الاطعمة التى يحدث عنها هذا الداء وتعطى اللحوم البيض المحمرة والخضروات والمشروبات

الحمضية كالليمونات والمشروبات المرطبة كمغلى الشعير وعرق النجيل ولا تستعمل الحمامات وفى الانجرية المزمنة يمنع استعمال جميع الاطعمة المالحة والاسماك وفى الاحوال المستعصية يستعمل التدبير الغذائى النباتى أو اللبنى وتعالج حالة القناة الهضمية باستعمال ماء ويشى والمانيزيا والحمامات القلوية وقت أن يكون عسر الهضم حمضيا لا قلويا واما اذا كان عسر الهضم ناشئا عن حالة قلوية فتفضل المشروبات الحمضية والحمامات الحمضية فيوضع ١٥ جراما من حمض الازوتيك فى حمام فاتر

وفى الانجرية المزمنة التى لا تكون مصحوبة باضطراب فى القناة الهضمية يمكن استعمال المركبات الزرنيخية فيها بنجاح كسائل فولر من ٣ نقط الى ١٢ وسائل برسون من جرام الى اثنين فى اليوم وهذا الجوهر يؤثر كمنوع وقاطع للانجرية المتقطعة وفى هذا النوع الاخير يمكن استعمال كبريتات السكينين خصوصا متى كانت الانجرية المتقطعة مصحوبة بحمى

ولاجل تسكين الاكلان المتعب تستعمل الغسلات الخلية والمسحوق المضاف اليه الكافور أو اوكسيد الخارصين

ثم انه يصعب جعل الانجرية فى رتبة مخصوصة لانه بالنظر لطبيعتها لا يمكن ان تدخل تحت الحميات أو الامراض العصبية أو الامراض الالتهابية أو الامراض القوبية وغير ذلك وانما بالنظر لكونها تكون أحيانا عرضية لاضطراب القناة الهضمية ومصحوبة بنوع اعراض التهابية موضعية ذكرناها هنا فى رتبة الامراض العرضية الالتهابية

(فى الاكتيما أى البثرية)

هذا الداء مرض جلدى متصف بطفح بثرى وتكون بثراته مستديرة متسعة قابلة للجفاف وتكوين قشور تسقط ويخلفها بقع بنفسجية تزول بعد مضى جملة أسابيع ثم ان فللن جعلها تحت رتبة الامراض البثرية والبيير جعلها تحت رتبة الامراض الالتهابية وبالنظر لكونها تكون فى أغلب الاحوال عرضية جعلناها تحت هذه الرتبة

وبالنظر لسير البثور تنقسم الى حادة ومزمنة فالحادة تنقسم الى بثرية بسيطة وبثرية غنغرينية والمزمنة تنقسم الى بثرية الاطفال والكهول والبثرية الكاشكسية

(فى البثرية الحادة)

(البثرية البسيطة)

تبتدئ بارتفاع بثري مصحوب بحرقان أو أكلان حاد وهذا الارتفاع يزداد ويكون بثرة مستديرة محاطة بهالة حمراء تشتمل على قيح متجانس القوام شبيه بقيح الغلغموني وبعد مضي يومين أو ثلاثة تنفجر البثرة ويسيل منها قيح مشتمل على المادة اللنفاوية المكونة له ثم يجف ويتكون قشورا بيضا سنجابية أو سودا أو سمراء على حسب كمية الدم التي اختلطت بها ثم ان قشور البثرية تكون ذات شكل مستدير كبثورها ملتصقة بالاجزاء التي تحتها ومتى نزعت هذه القشور قبل تمام جفافها يشاهد تحتها قروح عميقة واما اذا تم جفافها وسقطت من نفسها فيشاهد تحتها بقع سنجابية تزول فيما بعد ثم ان هذه البثور تكون مصحوبة عادة بألم وحرقان وحرارة وهذه الاعراض تكون شديدة خصوصا متى تمزقت البثرة تمزقا سريعا وتعرضت القرحة للهواء وهذه البثور تارة تظهر وتمو مع بعضها وتارة تظهر على التعاقب وتكون مجتمعة أو منفردة وعددها يختلف

ويندر جدا أن تكون واحدة وهي تصيب جميع أجزاء الجسم وبالاكثر اليدين والقدمين والاطراف والاليتين ويندر وجودها في الوجه

وقد تحصل اعراض عمومية حمية زيادة على الاعراض المذكورة وقد يحصل ملل عمومي بل ونوع اغماء متى كانت الاكتيما شاغلة لامتداد عظيم من الجلد ومضاعفات هذا الداء هي التهاب المنسوج الخلوي تحت الجلد وتكون خراجات أو التهاب الاوعية اللنفاوية المجاورة وانتفاخ عقدها أو تكون دمامل وأحيانا تكون سببا لتكون الداحس

(السير) سير الاكتيما يكون حادا فكل بثرة تقطع أدوارها في مدة عشرة أيام ولا نستطيل مدة المرض الا بالنظر لتعاقب ظهور البثور وأحيانا تصير مزمنة

وتنتهي البثور عادة بالشفاء ولكن اذا كانت مصحوبة بتغير في البنية فتصير مزمنة وقروحها تصير رديئة الطبيعة والتهابها اللنفاوي انتهاؤه خطر

(التشخيص) تتميز الاكتيما البثرية من الكرفة بكون بثور الاولى تكون بعيدة عن بعضها ومنتظمة الشكل كبيرة الحجم والثانية بالعكس وبعد مضي بعض أيام تتمزق البثور وتتغطى بقشور غير منتظمة وغير مستوية لا تشبه صفات الكرفة وبثور الاكتمة

تتميزعن بثور البثرية بكون الاولى تكون بثورها أصغر وأقل عددا ومجلسها عادة الوجه ويندراشتباه البثرية البسيطة بالزهري لان فى هذا الاخير يوجد عادة احتقان فى العقد اللنفاوية ولطخ مخاطية تدل على وجود آفة زهرية والزهري البثري القشري يكون محاطا بهالة سمراء تمكث شهرا بالاقل وقروح البثور فيه تكون غير منتظمة ومقطوعة كبرية القلم وأحيانا تكون ثعبانية ولا يوجد فيها عادة أكلان ولا ألم

(الانذار) انذار البثرية البسيطة يكون عادة جيدا وقد تصير مزمنة عند الاشخاص المتقدمين فى السن والضعفاء البنية

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هى سن الطفولية الاولى والمزاج اللنفاوى والصيف وابتداء الربيع وملامسة الاشياء المهيجة كالدلك بالمراهم الزنخة ومرهم الطرطير المقيء ومعجون الحراقة ووجود حيوان الجرب الذى يهيج الجلد وبسبب ذلك اراد دورجى ان يجعل الاكتيما أولية والجرب ثانويا ولكن هذا ليس من الصواب لانه قد يتفق وجود الجرب بدون وجود بثرات

(المعالجة) تنحصر المعالجة فى الوضعيات الملينة كاللبخ والحمامات الموضعية والعمومية والليمونات تعطى مشروبا وتميت حيوانات الجرب اذا كانت موجودة لاجل حصول الشفاء التام وقبل استعمال مضادات الجرب يلزم ازالة الاعراض الالتهابية للاكتيما واذا كان هناك تلبك معدى يلزم اعطاء بعض مسهلات

(فى البثرية الغنغرينية)

هى مرض نادر الحصول وأول من شاهده المعلم هردى وفى هذه الحالة تكون البثرات محاطة بهالة سمرة وتستحيل البثور وما حولها الى خشكريشة يخلفها قرحة رديئة الطبيعة وهذه الاعراض الموضعية تصطحب باعراض عمومية ثقيلة كضعف شديد وتغير فى الوجه ويكون النبض متواترا ضعيفا واللسان يكون جافا متجعدا ويحصل قيء واسهال وهذيان يسبق الموت وهذا المرض يشاهد عند الاشخاص الضعفاء البنية والمتقدمين فى السن

وتعالج بالمقويات الكينية والحديدية والغسلات المنبهة كالكؤل الكافورى والنبيذ العطرى

(فى البثرية المزمنة)

هذا

هذا النوع نادر الحصول من النوع المتقدم ويدخل تحته بثرية الاطفال والبثرية الكاشكسية

أولا بثرية الاطفال هذا النوع يتصف بظهور بثرات مستديرة منعزلة محاطة بهالة حمرة مظلمة وتظهر على سطح الجسم ومتى تمزقت يشاهد أسفلها قروح مدممة سنجابية يوجد فيها قيح مصلي منتن يشبه قيح القروح الخنازيرية وهى تمكث عدة أشهر وفى آن واحد يوجد ظواهر عمومية تدل على اضطراب فى التغذية وحى الدق التى تحصل عادة فى المساء وضعف عظيم واسهال ونحافة تنتهى بالموت وأحيانا هذه الاعراض تحط والشهية تعود والاسهال يقف والقوى تتجدد وعدد البثرات ينقص والقروح تلتحم ويحصل الشفاء

(التشخيص) هذه البثرية تشتبه بالزهرى البثرى ولكنها تتميز عنه بكون البثرات الزهرية تصطحب بطفح زهرى آخر فى الفم أو الشرج

وأسباب البثرية عند الاطفال تتعلق بعدم وجود الشروط الصحية وعدم التدبير فى الغذاء الجيد ولاجل نجاح معالجتها يلزم اجراء الوسائط الصحية كوضع المريض فى هواء نقى واعطائه مرضعة جيدة اللبن ويذر مسحوق مجفف على البثرات أولى من وضع ملين يتسبب عنه نزع البشرة وتعرض القروح للهواء والمساحيق المستعملة لذلك هى مسحوق النشاء ومسحوق الكبريت النباتى ومسحوق الخشب القديم ومسحوق التنين أو الكينا وقد استعملت الحمامات الملامية بنجاح وفى الاحوال الضعفية يؤمر باستعمال زيت كبد الحوت ومركبات الكينا والحديد لاجل تقوية البنية ويضاف الى ذلك استعمال الوسائط الصحية

(ثانيا) البثرية الكاشكسية هذا النوع يقرب من الروبيا لانهما يظهران على شكل واحد وانما الروبيا تكون كبيرة الحجم وقليلة العدد ومعالجة الاثنين واحدة ثم ان البثرية الكاشكسية تظهر على شكل بثور مسطحة محاطة بهالة حمراء مائلة للسمرة تشتمل فى باطنها على سائل مصفر يسيل فيما بعد والبشرة ليست متوترة بل منثنية على سطحها فليست بثرة حقيقية بل انها تكون ما بين البثرة والفقاعة والسائل المشتملة عليه ليس بقيحى صرف ولا بمصلى بل انه يشتمل على السائلين وربما كان مختلطا بدم ومتى خرج الى الخارج وجف فانه يكون قشرة سوداء مرتفعة أحيانا عن سطح الجلد ولذلك سماهذا الشكل بعض المؤلفين بالروبيا المرتفعة ومتى سقطت

القشور وهذه تحتها قروح سنجابية غائرة ينضح منها قيح دموى وهذه القروح ليس لها ميل للالتحام وتمكث بعض أسابيع بل وبعض شهور وينتج من ذلك ان سير هذا النوع يكون مزمنا ومتى طال المرض يمكن انه ينتهى بالموت

(التشخيص) تشخيص البثرية الكاشكسية سهل وربما كانت شبيهة بالروبيا وتتميز عن داء الفقاع بكون القشور فيه رقيقة شفافة وقروحه تكون سطحية وتتميز عن الكرفة بكون القشور فيها تكون غير منتظمة مصفرة كثيرة الامتداد بدون تقرح عميق والتشخيص يصعب فيما اذا اشتبهت بالزهرى البثرى القشرى وتتميز عنه بكون القشور فيها تكون مسودة وأما قشور الزهرى فانها تكون خضرا ذات حمرة وزيادة على ذلك فان الزهرى يكون مصحوبا بأعراض أخر زهرية

(الانذار) يكون خطرا خصوصا متى كانت الاشخاص محرومين من الوسائط الصحية اللازمة

(الاسباب) هى القحط وعدم وجود الوسائط الصحية عند الاشخاص المتقدمين فى السن والذين اضمحلوا بالتغذية الرديئة والذى يساعد على ظهورها هى المنبهات الموضعية التى ذكرت فى الاكتيما الحادة

(المعالجة) تستعمل المقويات من الباطن والحمامات القلوية والكبريتية والهلامية من الظاهر والغسلات المنبهة كالكؤل الكافورى والنبيذ العطرى والميعة والمرهم المسامى ومس القروح بنترات الفضة

وجعل بعضهم مجلس البثرية فى الاجربة الدهنية وهذا القول ليس بصواب لانها تشاهد فى أجزاء الجسم المفقودة منها الاجربة كراحة اليدين مثلا

(فى المنطقية)

سميت بهذا الاسم لكون طفحها يظهر على شكل منطقة عادة وبعض المؤلفين يسميها بالهربس المنطقى وهى تتصف بلطخ حمر مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ويظهر فيها حويصلات مجتمعة جملا وتاركة بينها مسافة من الجلد سليمة ويظهر ان هذا الطفح يكثر ظهوره فى الجذع ويصير على شكل حزام أو نصف حزام ولذلك سمى بالمنطقية ومع ذلك يمكن مشاهدته على الوجه والاطراف

والمنطقية تبتدئ عادة باعراض عمومية كانواع الطفح الاخر فيشعر المريض بحرارة

بل

بل وحرقان وآلام ناخسة فى الجزء الذى يكون عرضة للاصابة ثم يشاهد احمرار مختلف الامتداد ويندر أن يزيد عرضه عن ٤ الى ٨ سنتى متر ثم ترتفع الحويصلات فى الجزء المحمر فى حجم حبة الدخن وعددها يكون من ٥ الى ٢٠ وأحيانا أكثر وقد تختلط جملة منها مع بعضها وتكون فقاعة ذات محيط غير منتظم ثم ان المادة المصلية الموجودة فى الحويصلات تتعكر وتجف وتكون قشورا سمرا أوسودا ثم تسقط وأحيانا أخر تصير هذه المادة المصلية قيحية خصوصا متى كانت المعالجة غير جيدة وتتمزق البثرة ويخلفها قروح مزرقة ويندر كونها وردية وتنتهى بأن تتغطى بقشرة مسودة تلتحم القروح أسفلها وقد تكون خشكريشة حول الحويصلات وهذا النوع يسمى بالمنطقية الغنغرينية وهو يصيب الاشخاص المتقدمين فى السن والضعفاء البنية ثم ان الآلام التى تكون مصاحبة لهذا الطفح تزداد أحيانا حتى انها تمنع المريض من النوم وهذا النوع يصطحب بألم عصبى بين الاضلاع أعنى ان الالم يظهر على نقط معلومة من العصب خصوصا عند الاشخاص ذوات المزاج العصبى وعند ضعفاء البنية وهذا ما أوجب بعضهم لتقريب المنطقية من الآلام العصبية والاتجاه الذى تتبعه اللطخ المحمرة للمنطقية يكون على الجذع من أعلى الى أسفل ومن الخلف الى الامام ويبتدئ من وسط الظهر وينتهى من الامام على الخط المتوسط ويشغل عادة جهة واحدة وبعضهم شاهد ظهوره فى الجهة اليمنى أكثر من اليسرى وقد تشاهد المنطقية فى الرأس والعنق والذراع وقد شاهدناها فى الرأس وفى الذراع وفى الفخذ

(الاعراض) الاعراض العمومية تكون عادة قليلة الشدة ومع ذلك فى الشكل الغنغرينى يحصل بهاتة فى الوجه ويتواتر النبض ويصير صغيرا والشهية تفقد والقوى تضعف ويشاهد جميع اعراض الخمود التى تحصل فى الاحوال الغنغرينية

(السير) سير المنطقية يكون عادة حادا ومدتها تكون ١٥ يوما وبعد سقوط القشور تشاهد بقع بنفسجية تنتهى بالزوال واذا تقرحت الحويصلات فان مدة المرض تكون أطول ومهما كان نوع المنطقية فالالم العصبى المصاحب يزول مع زوال الطفح أو يتقطع متى تكونت القشور وعند أشخاص أخر يمكث الالم العصبى بعض أسابيع بل بعض أشهر أوسنين وهو يظهر محل المنطقية عادة وقد يظهر فى محل آخر كما شاهد ذلك الماهر هردى فى شخص ظهر عنده أولا ألم عصبى بين الاضلاع عقب منطقية ظهرت فى الجذع ثم حصل له ألم عصبى وجهى

(التشخيص) تشخيص المنطقية سهل على العموم لانها تعرف بمجلسها الذى يشغل نصف جهة من الجذع أو من العضو على هيئة شريط مبقع ببقع حمر منتشر فيها حويصلات مصحوبة بألم عصبي يشتد أحيانا حتى انه يمكن اشتباهها بالالم العصبي ولذا يلزم كشف المحل المتألم والبحث عنه لاجل ازالة الشك وأحيانا يشتبه احرار المنطقية عليها باحرار الحمرة ولكن تميز عنه بكونه يكون فى الاخيرة محدودا ومرتفعا من الدائر واذا ظهر فى احرار الحمرة طفح يتكوّن منه عادة فقاقيع واما طفح المنطقية فيظهر فيه حويصلات صغيرة تكبر فيما بعد

وانذار المنطقية يكون قليل الخطر لانها متى عولجت بكيفية مناسبة فالشفاء يحصل بسرعة واما اذا ظهرت عند الاشخاص المتقدمين فى السن أو الضعفاء البنية وحصلت غنغرينة فى المحل المصاب فيصير انذارها خطرا

ومن أسباب المنطقية تعرف شروط ظهورها فتشاهد بالاكثر فى فصل الربيع ونادرا فى الشتاء ثم ان تغيرات الجو لها دخل فى ظهورها لانها شوهدت أحيانا بالشكل الوبائى فقد شاهدناها فى مستشفى سنلوى بالحالة الوبائية والسن الذى هو عرضة لها هو سن الكهولة واكثر حصولها عند الشيوخ ونادرا عند الاطفال وقد شاهدناها عند طفل عمره عشر سنين فى الذراع الايسر ممتدة من الكتف لليد ويظهر أنها تكون كثيرة الحصول فى الرجل اكثر من الانثى والاسباب المتممة هى تأثير البرد والغم والانفعالات النفسانية

(المعالجة) هى سهلة غايتها حفظ الحويصلات وعدم تمزقها ولاجل ذلك تستعمل الغسلات والحمامات الملينة ولا ينبغى استعمال الكى ولا الدلك ولا الطريقة الوحشية التى يستعملها بعض الاطباء وهى مرور فرشة من عرق النجيل على الحويصلات لانها تؤلم المريض وتطيل مدة المرض ففى ابتداء المرض يدهن المحل بالزيت ثم يرش عليه مسحوق عديم التأثير كمسحوق النشاء ومسحوق الكبريت النباتى الذى يكون طبقة تحمى الحويصلات من الانفجار ثم اذا كانت الآلام شديدة يستعمل مسحوق مكون من

مسحوق نشاء	جزء ٣
أوكسيد الخارصين	جزء ١

ومتى جفت الحويصلات تستعمل بعض حمامات لاجل انفصال قشورها واذا انفصلت القشور

القشور قبل جفافها وتعرت القروح تستعمل اللبخ الملينة التي تتخذ من دقيق الارز وتستعمل الحمامات العمومية واذا كان الالتهاب ضعيفا فيغير على القروح بمرهم الرصاص أو بمرهم أفيوني

ثم ان المعالجة العمومية لاتكون كثيرة الاهمية فتعطى بعض مشروبات حمضية ومرطبة ويستعمل تدبير غذائي موافق

واذا حصلت غنغرينة يلزم استعمال الغسلات المنبهة ويذر مسحوق الكينا على الاجزاء المريضة وتعطى الادوية المقوية

ومتى كانت الآلام العصبية شديدة فتستعمل الادوية المضادة للامراض العصبية خصوصا ست الحسن والداتورا اللتان يستعملان من الظاهر والباطن ويوجد ألم عصبي يتعاصى عن هذه الادوية ويلجئنا الى استعمال القصى والكي

ثم ان بعض المؤلفين اعتبر ان المنطقية مرض يدخل تحت رتبة الحميات وبعضهم أدخلها تحت رتبة الامراض العصبية ولكن هذان الرأيان لايمكن قبولهما لان المنطقية تحصل أحيانا من تأثير الانفعالات النفسانية واعراضها الحمية لاتكون شديدة وليست معدية وقد توجد المنطقية بدون ألم عصبي وهذا الذي أوجبنا لوضعها في رتبة الامراض الالتهابية العرضية واذا وجد الالم العصبي لايكون إلا مضاعفا لها

(في عيش المدينة استروفولوس)

هو مرض متصف بطفح حلمي متميز مصحوب بأكلان حاد وهو كثير الحصول ومع ذلك فهو قليل المعرفة وينقسم الى عيش المدينة البسيط وعيش المدينة الحكي

(في عيش المدينة البسيط)

هذا الداء يظهر على هيئة حلمات تارة تكون محمرة وتارة مبيضة مجتمعة وحجمها يختلف في الصغر من رأس الدبوس الى حبة الدخن وهذا الطفح يكون مصحوبا بأكلان شديد حتى انه يوجب المرضى الى الحك والنضح الذي ينتج منه يكون قشورا مبيضة ويندر ان تكون مسودة ومجلس هذه الحلمات عادة الوجه وقد تشاهد أيضا على الجذع والاطراف ويندر أن يصطحب باعراض عمومية عند الكهول ويكون مصطحبا بها في الغالب عند الاطفال في مدة التسنين وعند تقدمهم في السن يكون هذا الداء مصحوبا بتلبك معدي وهو كثير الحصول في سن الطفولية الاولى والثانية ويندر مشاهدته عند الكهول ويكثر حصوله في الربيع والصيف عقب اضطراب الهضم

ويندران يمكث أكثر من خمسة أيام ولذا لا يحتاج الامر الا لبعض مشروبات ملطفة وحمامات ملينة واذا كان الاكلان متعبا يسكن ببعض مساحيق مسكنة واذا كان هنا تلبك معدى يؤمر باستعمال مسهل خفيف

(فى عيش المدينة الحكى)

هذا الداء يتصف بطفح مخصوص يميزه عن الحكة حتى ان بازن ادخله تحت رتبة الامراض الخنازيرية ويوجد فيه زيادة عن الحلمات المتسلخة والغير المتسلخة سماكة فى الجلد وخشونة وازديادفى ثنياته

ويشتبه عيش المدينة الحكى بالجرب بسبب وجود الاكلان فيهما ويزداد فى المساء وبسبب وجود حلمات وبعض بثور اكثيما فى المرضين ويتميزان عن بعضهما بسبب ان الجرب لا يوجد فيه حلمات فى الوجه وأما عيش المدينة فيوجد فيه دائما وزيادة على ذلك فالجرب يوجد فيه حلمات صغيرة والحيوان المسمى بحيوان الجرب وفى الجرب يوجد بعض حلمات فى الثدى عند النساء وفى القضيب عند الذكور والاكلان فى عيش المدينة يوجد فى عموم الجسم وأما فى الجرب فيوجد بالاكثر فى البطن والجهة الانسية من الفخذين وتوجد اكثيما فى الاليتين

وانذار عيش المدينة ليس خطرا بنفسه وانما يصير متعبا بالنظر لطول مدته وكثرة نكساته

وهذا الداء يشاهد عند الاطفال والشبان وعند الاشخاص الضعفاء البنية وعند النساء اللنفاويات وبازن يعده من الآفات الخنازيرية الدملية الجيدة

وهذا المرض يشاهد بالاكثر عند الفقراء غير التابعين للقواعد الصحية ويزداد بالتعب وينقص بالراحة ويظهر فى فصل الربيع ويزداد بارتفاع درجة الحرارة ويتناقص بانخفاضها وتغير الهواء والاقامة المستجدة فى المدن تساعد على ظهوره وكذا السكنى فى الاود الصغيرة المظلمة الغير المتجددة الهواء

وهذا الداء قد يظهر عند عائلة بتمامها ولذا ظن بعض الاطباء انه معد ولكن ليس كذلك انما سبب ظهوره فى العائلة بتمامها هو انها تابعة لكيفية معيشة واحدة بتمامها

وأما اذا كان بعض من العائلة تابعا لشروط صحية أخر جيدة كالمندوبين لاشغالهم خارج منازلهم فلا يصاب به

المعالجة

(المعالجة) معالجة عيش المدينة بسيطة فيكفي استعمال الوسائط الصحية الجيدة حتى ان بعض المرضى الذين يدخلون الاسبتالية يشفون بعد اقامتهم عدة أيام في الراحة والاغذية الجيدة انما المرض يعود ثانيا متى خرج المريض وتبع عوائده الرديئة ولذا ان تغيير كيفية المعيشة يكون ضروريا للشفاء التام فيلزم اعطاء المقويات وزيت كبد الحوت والسكنى في محل يكون متجدد الهواء واذا كان من سكان الارياف يعود فيها وأما المعالجة الموضعية فتكون قليلة التأثير فيستعمل لذلك الحمامات القلوية والكبريتية ويذر على الاجزاء المريضة التي تكون مجلسا للاكلان مسحوق من أوكسيد الخارصين والنشاء

(في الحكة)

هي مرض يتصف بطفح حلمي قليل الارتفاع قنه مغطاة بقشور سود ناتجة من جفاف الدم وهذه الحلمات تكون مصحوبة باكلان وهذا المرض معروف من قديم الزمان حتى ان الشهير سيللار وماني أصيب بهذا الداء ومات به بعد مكابدات عظيمة وڤلن وبتمن جعلاه في رتبة الامراض الحلمية بين الحزاز والاستر وفولوس والبير جعله في رتبة الجرب وذلك كله ليس بصواب لان طبيعة هذه الامراض ومعالجتها يختلفان وبعضهما يتعلق بسوء قنية مخصوص

ثم ان الحكة تبتدئ باكلان يوجب المرضى للحك وفي الحال يظهر طفح حلمي صغير تسلخه المرضى بالحك ويسيل منه دم يتجمد ويكون قشورا صغيرة مميزة لهذا الداء وهذا الاكلان يزداد في الليل ومن حرارة الفراش ولذا تلتجئ المرضى أحيانا لتسلخ الجلد من كثرة الحك حتى انه يشاهد آثار أظافرهم كاشرطة على سطح الجلد وهذا الطفح يصيب جزأ من الجلد أو الجلد بتمامه ويصطحب بازدياد في المادة الملونة له التي تبقى بعد زوال المرض نفسه

وقد توجد الحكة بدون اضطراب في الصحة ولكن متى كانت شديدة فانها تحدث اضطرابا في التغذية والارق الذي يحصل عند المرضى بسببه لهم نحافة واضطرابا في الهضم وقيئا وأخيرا حالة كاشكسية

ثم انه يوجد عدة أنواع من الحكة يمكن حصرها بالنسبة لشدتها وسببها وحسب مجلسها

(أنواع الحكة بالنسبة لشدتها)

أولا الحكة الخفيفة التي يكون الطفح فيها كالحكة على العموم وانما يكون الاكلان فيها خفيفا

ثانيا الحكة المحرقة التي يكون الاكلان فيها شديدا غير مطاق مثل الكي بالحديد المحمى أو لدغ عدة حشرات أو ملامسة الفحم المحمى والمصابون بها يصيرون محرومين من النوم مدة أسابيع بل ومدة أشهر ويسلخون جلدهم من الحك حتى انهم يصلون لدرجة التهلوس بل ويريدون أن يقتلوا أنفسهم وهكذا الاكلان يزداد مدة الليل وعند بعض المرضى يزداد بأقل ملامسة وقد يسمك الجلد في نقط ويشاهد فيه بقع محمرة وأخرى مبيضة تدل على أثر التحام

ثم ان الحكة المحرقة تكون طويلة المدة وتمكث أشهرا بل وسنين وتصطحب باضطراب في الهضم ثم بكاشكسيا واضطرابات عصبية مختلفة وقد تنتهي بالموت من شدة الضعف الذي حصل منها

(أنواع الحكة بالنسبة للسبب)

الحكة تكون دائما عرضا لمرض آخر وهذا ما أوجب وضعها في رتبة الامراض العرضية لانها لا تكون أصلية ولذا يلزم البحث عن سببها كالجرب والسعفة وعيش المدينة وقد تكون ناتجة عن مرض عصبي جلدي وأنواعها هي

أولا الحكة الجربية التي تكون أحيانا شديدة حتى انها تخفي الاعراض الاخر للجرب وتزول مع الجرب وتشاهد بالاكثر في البطن والجهة الانسية من الفخذين والجهة الوحشية من الاطراف العليا

ثانيا الحكة القملية وهي تتصف بأشرطة مسودة ممتدة على سطح الجسم وخصوصا في العنق والظهر والكتفين ويتحقق التشخيص بوجود بعض قمل في ثنيات القميص وهذه الحكة تتلف الجلد أكثر من غيرها فالجلد يكون مبقعا ويوجد فيه أثر الالتحام وعرقه يكون ذا رائحة كريهة وأحيانا يتعاصى عن الشفاء خصوصا عند الشيوخ وقد تكون مصحوبة باكتيما

ثالثا حكة عيش المدينة هذه الحكة مجلسها يكون عادة الاطراف العليا والوجه

رابعا الحكة العصبية وهي تنتج من زيادة احساس الجلد ولا تتعلق بمرض آخر طفيلي والاكلان الذي يصحبها يكون شديدا جدا ويكون مصطحبا باعراض الحكة المحرقة

ويتسبب

وينسب لهذا النوع حكة البرقان التى تنتج غالبا من مرور عناصر الصفراء فى الدم ومجلسها جلد الجسم ما عدا الوجه وقد شوهدت فى جلدة الرأس

(أنواع الحكة بالنسبة للمجلس)

قد ذكرنا سابقا ان الحكة تظهر على سطح الجسم وفى الغالب تعم سطحه وقد تقتصر على بعض أجزاء من الجسم كراحة اليدين وأخمص القدمين وفى دائرة الشرج وأعضاء التناسل الظاهرة ويلزمنا ان نذكر حكة دائرة الشرج وحكة أعضاء التناسل فنقول

أولا الحكة الشرجية هذه الحكة تتصف بأكلان غالبا مستمر شديد وأحيانا متقطع فى دائرة الشرج ويزداد فى المساء وقد يمتد فى فتحة المستقيم ويوجد فيها خطوط بيض تغلب على اللون الاسمر لجلد هذا العضو ويكثر مشاهدة نضح مادة مصلية يحصل للمريض منها راحة وقد يسمك الجلد والحك الذى يحصل من المرضى يزيد فى الاكلان وأحيانا يسكنه ويوجد احساس شهوانى ينتج عن هذا الاكلان عند بعض المرضى ثم ان الوسائط العلاجية نادرة النجاح وانما يحصل منها تحسين ولكن اللون الاسمر وسماكة الجلد يمكثان مدة بعد الشفاء

ثانيا حكة أعضاء التناسل هذه الحكة قد تقتصر على جلد الصفن واعراضها كالسابقة وقد توجد مع السابقة فى زمن واحد ويكون مجلسها الفرج عند النساء وتشاهد فى الشفرين الكبيرين والصغيرين وقد تمتد لمدخل المهبل فتوجب المرضى للحك ومن حيث انه ينتج عنه نوع راحة فهذا ما يوجبهم للتعود على الاحتكاك الشهوانى وقد يستمر عليه بعض الاشخاص بعد زوال المرض وقد يحصل اشتباه الحكة بالاكزيما ولكنها تتميز عن الاخير بالاعراض التى ذكرت والحكة الفرجية تشاهد عند النساء فى زمن اليأس وسبب ذلك عدم وجود النظافة عندهن

(السير) الحكة ذات سير مزمن خصوصا متى كانت غير متسببة عن المرض التسلقى فتمكث أشهرا بل وسنين

(التشخيص) تتميز الحكة عن غيرها بوجود الحلمات الصغيرة المصحوبة باكلان والمغطاة القمة بقشور سود مميزة لها ولاجل تمام التشخيص يلزم معرفة السبب الذى أحدثها هل هو تسلقى أو عصبى

(الانذار) الانذار يختلف على حسب السبب فاذا كان سببها عيش المدينة أو الجرب

فيكون علاجها سهلا وأما اذا كانت ناشئة عن سبب آخر خصوصا عند المتقدمين في السن أو الضعفاء البنية أو عصبي المزاج فتكون خطرة

(الاسباب) قد ذكرنا الك أغلبها فيما سبق ومنها عدم اتباع القواعد الصحية واستعمال المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية

(المعالجة) معالجة الحكة تتعلق بالاسباب التي أحدثتها ففي الجرب يلزم اماتة الاكروس بالوسائط التي سنذكرها في علاجه وفي الحكة القملية يلزم استعمال مسحوق قاتل للقمل كزبيب الجبل واذا لم تنجح هذه الواسطة يستعمل حمام كبريتي مع تعاقب تبخير الزنجفر أو يستعمل الدلك بالمرهم الزئبقي في المحلات المغطاة بشعر كحفرة الابطين والعانة ويلزم تغيير الملابس وبعد ذلك يستمر على استعمال النظافة خصوصا عند الشيوخ

وأما حكة عيش المدينة فتعالج بتحسين الوسائط الصحية والحكة اليرقانية تزول بعلاج مرض الكبد ويستعمل فيها القلويات واذا كانت عصبية تستعمل المنوعات العمومية واما اذا كانت موضعية فتستعمل الوضعيات كالغسلات بمحلول الشب أو بالماء الابيض أو بمحلول السليماني فيوضع مل ملعقة قهوة من المحلول الآتي في كوبة ماء

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليماني	٠٠١	جرام
كؤل		ك ك

ويكرر هذا الغسل عدة مرار في اليوم وكذا تستعمل المراهم أو الغسلات المسكنة والمراهم المضاف اليها الكلوروفرم أو الاتير وفي اثناء ذلك تستعمل الحمامات العمومية المضاف اليها السليماني أو الشب أو الملح القلوي وأخيرا الدوش الزنجفرية والكبريتية فيحصل منها نجاح عظيم

والمعالجة العمومية تشتمل على جميع الادوية التي تستعمل في الامراض العصبية كمركبات الافيون وست الحسن والداتورا وخانق الذئب وأوكسيد الخارصين وقد نجح استعمال نترات الفضة من ٥ الى ١٠ مللي جرام في اليوم وكذا المركبات الزرنيخية لانها تؤثر تأثيرا منوعا للحالة العصبية ومصرفة للجلد ويضاف الى ذلك الاعتناء بالوسائط الصحية وتغيير الهواء واستعمال المياه المعدنية كالمياه الكبريتية والاحسن منها ماء لويش

(في)

(فى الدهنية) *(اكنة)*

يعطى هذا الاسم لجميع الامراض التى تصيب الاجربة الدهنية وهى تنقسم الى قسمين
(القسم الاول) أنواع الدهنية الناتجة عن زيادة افراز المادة الدهنية
(والقسم الثانى) يشتمل على أنواع الدهنية الناتجة عن التهاب الغدد الدهنية
فالقسم الاول يدخل تحته أنواع وهى تختلف بحسب كون الغدد المريضة
تحفظ الافراز الدهنى فى باطنه وذلك كالاكنة النقطية والاكنة الجدرية الشكل
أولا تحفظه وذلك كالدهنية السائحة والدهنية القشرية والدهنية القرنية وأنواع
هذا القسم هى
أولا الدهنية النقطية وهى تظهر على شكل نقط مسودة منعزلة أو مجتمعة عدة
الاكلان وتكون تشوها اكثر مما ان تكون مرضا بحيث ان الجزء المصاب بها يكون
مثقوبا بثقوب تشبه ثقوب حب البارود ومع ذلك اذا تؤمل لهذه النقط يشاهد انها
مرتفعة قليلا عن سطح الجلد واذا ضغط على قاعدتها يشاهد انه يخرج من فتحتها مادة
دهنية خيطية الشكل مبيضة أو مصفرة ذات قمة سوداء تسمى عند العوام بدود الجلد
وهذا التصور العامى اعتبره بعض أهل الطب (فيمون) ذكر انه شاهد دودة فى الاجربة
الدهنية وهذا الاستكشاف يحتاج لبحث جديد
وليس من النادر مشاهدة طلاء جلد الاشخاص المصابين بالدهنية النقطية بمادة
دهنية ناتجة عن اصطحاب هذا النوع بالدهنية السائحة
ومجلس الدهنية النقطية يكون فى الجبهة وفى جناحى الانف وأحيانا صيوان الاذن
ويندر فى الجذع وأحيانا فى جلد القضيب وقد شاهدناها فى الوجه والجذع فى آن
واحد وسيرها مزمن وقد تستمر مدة الحياة ومع ذلك قد تزول من ذاتها وقد تزول بعد
التهاب الاجربة
(التشخيص) تشخيص الدهنية النقطية سهل برؤية النقط السوداء وخروج المادة
الدهنية على شكل دودة بالضغط
وانذارها ليس بخطر وانما تكون مشوهة عند النساء
وسببها ليس معروفا وانما تشاهد عند الاشخاص ذوات الجلد السميك المغطى دائما
بمادة دهنية
(المعالجة) اذا كانت الدهنية قليلة الانتشار فمعالجتها ليست ضرورية جدا واما اذا

كانت كثيرة الانتشار فتحتاج للعالجات وفى هذه الحالة تكون عسرة الشفاء وأحسن معالجة لها هو استعمال الغسلات المنبهة كالماء الممزوج بقليل من الكؤل أو النوشادر وبهذه الطريقة يحصل انقباض فى الاجربة الدهنية لاجل قذف المادة الدهنية منها وتستعمل الدوش البخارية البسيطة أو الكبريتية لاجل الحصول على هذه النتيجة وكذا الدهانات المهيجة التى قاعدتها يودور الكبريت أو المركبات الزئبقية والطريقة التى نجحت معنا بالاكثر هى الضغط على قاعدة الجراب الدهنى لاجل خروج متحصله وغسله فيما بعد بالماء الساخن الممزوج بالسليمانى وتنجح هذه الطريقة متى كان عدد الدهنية قليلا وأما اذا كانت الدهنية كثيرة العدد فالاوفق استعمال مرهم يودور الزئبق أو المركبات القابضة كمرهم الشب وفوق أوكسيد الحديد

(فى الدهنية الجدرية الشكل)

هذه الدهنية تظهر على شكل اورام صغيرة فصيصية حجمها من حجم الدخن الى حجم البسيلة متعددة وهذه الاورام قد تكون عنبقية أو غير عنبقية وقد تكون متوترة النصف ومنثنية النصف الآخر ذات لون طبيعى كالجلد أو أنها تكون حمرا وقد تكون نصف شفافة وهذا ما أوجب الماهر بازن لتشبيهه لها ببثرات الجدرى وتسميتها بالدهنية الجدرية الشكل

والوصف المميز لهذه الاورام هو وجود نقطة سوداء أو بيضاء فى مركزها عسرة المشاهدة احيانا ولكن تتيسر رؤيتها بواسطة العدسة المكبرة واذا ضغط عليها يخرج متحصلها من هذه السرة

واذا بحث عن هذه المادة بواسطة الآلة المعظمة يرى فيها حبوب مستديرة لماعة دهنية ويشاهد أسطحة مربعة أو معينية غير منتظمة وهى ليست الا بقايا البشرة وأخيرا أنابيب متفرعة تشتمل على نقط بيض كروية أو بيضاوية مختلفة الحجم يظهر انها أعضاء تناسل خفى الزهر وعدد أورام هذه الدهنية يختلف ومجلسها يظهر انه فى الوجه والجبهة وليس من النادر مشاهدتها فى محل آخر كالثديين والاطراف وأعضاء التناسل

(السير) الدهنية الجدرية الشكل تتبع سيرا مزمنا حتى انها تمكث مدة الحياة ومع ذلك قد تنتهى بالشفاء من نفسها اما بخروج المادة الدهنية بدون تكونها ثانيا واما بحصول التهاب وجفاف المادة الدهنية أو تقيح يحصل فى الجراب الدهنى يتلفه

ويتكون

وتكون فيه التحام وشوهد أحيانا حصول الغنغرينية فى هذه الاورام وبعد سقوط الخشكريشة تلتحم القرحة التى تتبعها

(التشخيص) تشخيصها سهل بمعرفة شرحها وسيرها المزمن وعدم وجود الالم فيها ووجود انبعاج سرى فى المركز أوفى أحد الجهات تخرج منه المادة الدهنية وانذار هذا الداء ليس بخطر لانه يزول بالمعالجة المناسبة

(الاسباب) الدهنية الجدبرية الشكل تشاهد خصوصا عند الاطفال والشبان وتندر عند الشيوخ وظهورها أكثر حصولا عند النساء والسبب العارضى هو العدوى الذى أثبتها هو الطبيب (حيبو) فى اسبتالية الاطفال كما أنها أثبتت بمشاهدة الطبيب هردى والعدوى تحصل بخلايا النبات الخفى الزهر وبمناسبة ذلك يمكن وضع هذا النوع من الدهنية فى الامراض التسلقية

(المعالجة) قبل استعمال هذه المعالجة ينبغى بعد الاطفال عن المصابين بها وهى تحضر فى شق قمة كل ورم ثم يضغط عليها لاجل خروج متحصلها وهذه الطريقة تنجح فى الاورام القليلة العدد وأما اذا كانت كثيرة فيلتجأ لاستعمال الغسلات القابضة وكؤل مليس أو اللاواندة ومحلول مركز من الشب يوقظ انقباضات الاجربة لاجل قذف متحصلها ويتحصل على هذه النتيجة أيضا بالمس بصبغة اليود وبعضهم يستعمل الغسولات النوشادرية وبعضهم القلوية وبعد ذلك يدهن بزيت الكاد والدهنات اليودية والزئبقية

مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما
ثانى يودور الزئبق	٠١	جرام

(فى الدهنة السائحة)

هذا النوع يتميز بزيادة المادة الدهنية وفيضانها خارج الجراب الدهنى وتكون طلاء على سطح الجلد الذى يحمر ويظهر انه سمك ويمكن مشاهدة فتحة الجراب وهذا المرض لايكون مصحوبا بألم ولا أكلان والافراز يكون متزايدا لانه اذا انظف الجلد بعد برهة يسيرة تعود المادة الدهنية ثانيا وهذه الدهنة تحصل فى الوجه عادة وأحيانا تقتصر على الجبهة أو على جناحى الانف وقد تشاهد فى الجذع أو الاطراف وقد تكون خلقية عند بعض الاشخاص وسيرها مزمنا

(التشخيص) تشخيص هذا النوع يكون سهلا لانه يتعذر اشتباه هذه الطبقة الدهنية

الطالبة لجلد الوجه بالعرق الذى هو أكثر مائية عنها وانذارها ليس خطرا وانما تكون متعبة

(وأسبابها) غير معروفة وانما نشاهد عند الاشخاص اللنفاويين فقط أو اللنفاويين الصفراويين والشبان عرضة لها أكثر من الشيوخ ومعالجتها تنحصر فى استعمال القوابض كملح الرصاص والشب والتنين على شكل محلول أو شكل مراهم وكذا مرهم أوكسيد الحديد واذا لم تكف هذه الوسائط يستعان بالمراهم الكبريتية أو الزئبقية وقد مدحوا استعمال الحمامات البخارية والدوش الكبريتية

(الدهنية القشرية)

فى هذا النوع المادة الدهنية تخرج على سطح الجلد وعوضا عن كونها تسيل على سطحه تصير صلبة وتكون قشورا سعتها ولونها يختلفان فاتساعها يكون من ١ الى ٢ سنتى متر ولونها يكون أصفر أو أسمر أو أسود وهذه القشور تنتزع بسهولة وتظهر على شكل صفيحة رخوة منثقبة مكونة من مادة دهنية وخلايا بشرية وفى هذا النوع لا يوجد تقرح فى الجلد وانما أفواه الاجربة الدهنية تكون ظاهرة بسبب التصاق متحصلها الجديد مع القديم

ومجلس هذا النوع يكون عادة فى الوجه وقد يكثر افرازه حتى انه يكون نوع وجه صناعى وقد يشاهد فى محلات أخر كفروة الرأس والجذع

(التشخيص) تشخيص هذا المرض سهل بوجود القشور والرخوة الغير بالمية القليلة الالتصاق على الجلد وقد اشتبه على بعض الاطباء السرطان البشرى بهذا النوع من الدهنية بالنظر للون الاسود للقشور وتتميز الدهنية القشرية عن القوبة والكرفة بكون ان القوبة والكرفة يكونان مصحوبين بافراز مصلى أو مصلى قيحى ويوجد فيها قروح سطحية بخلاف الدهنية فانه لا يوجد فيها قروح وقشورها تكون رخوة دهنية منثقبة يمكن عجنها

(الاسباب) يشاهد هذا المرض بالاكثر عند الشيوخ ويكون مصحوبا بأنواع الدهنية الاخر

(المعالجة) تستعمل الوسائط التى استعملت فى الدهنية السائحة وانما يلزم قبل استعمال هذه الوسائط غسل المحل بالصابون

*(فى

(فى الدهنية القرنية)

ليست معروفة معرفة جيدة وتظهر على شكل ارتفاعات مصفرة أوسنجابية أوسود أو مجتمعة وباللمس يحس أنها تشبه القرشة أو البشرة واذا ضغط على قاعدتها تبرز أو ينقذف متحصلها

وهى تشاهد على جميع اجزاء الجسم وخصوصا فى الجبهة والانف والجذع والاطراف وهذه الارتفاعات تكون متقاربة أومتباعدة وسيرها مزمن

(التشخيص) هو سهل ومع ذلك قد تشتبه بالنخالية الشعرية وبالخنازير القرنى وتميز عنهما بكون أن النخالية الشعرية تتصف بضخامة فى أجربة الشعر التى ترتفع وتكون ما يشبه جلد الدجاجة وهذه الارتفاعات مثقوبة بشعر مغطاة بقشور جافة ملتصقة وتميز عن الخنازير القرنى بكون أن لون ارتفاعاته تكون بنفسجية ثم تبيض

(المعالجة) تستعمل فى الابتداء الحمامات العمومية واللبخ ثم تستعمل الوسائط التى تحدث التهابا فى الاجربة يعقبه الشفاء وتستعمل التحاضير الكبريتية ومرهم ثانى أوكسيد الزئبق

(القسم الثانى أنواع الدهنية الناتجة عن التهاب)

(فى قنوات الاجربة الدهنية)

يدخل تحت هذا القسم الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة أو الدرنية والدهنية الوردية والدهنية الضخامية

(فى الدهنية البسيطة)

تظهر على شكل بثرات صغيرة فى حجم رأس الدبوس محاطة بهالة حمراء ليست مصطحبة بأكلان وانما يحس فيها حرقان خفيف أو حرارة وتقطع أدوارها فى خمسة أيام وتنفجر ويخلفها بقع حمر تزول ببطء واحيانا يتعاقب الطفح البثرى

واحيانا تكون قاعدة البثرة سمكية حمراء وتمكث ثمانية أيام أو خمسة عشر يوما من بعد زوال البثرة ويخلفها أثر التحام وهذا الشكل يكون حالة متوسطة بين الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة

ثم ان الدهنية البسيطة تشاهد بكثرة فى الوجه وفى الجذع بين الكتفين وأكثر ظهورها فى زمن الشبوبية وهذا الذى أوجب تسميتها بحب الشبان

(في الاكنة الصلبة أي الدهنية الصلبة)

الاكنة الصلبة أو الدرنية ليست الا الاكنة البسيطة وانما أوصافها تكون زائدة الحدّية فتبتدئ بارتفاع أحمر بنفسجي قمته تنتهي بالتقيح وبقية اجزائه تبقى صلبة درنية حتى بعد زوال ما يبقى محلها محتقنا وقد يخلفها أثر التحام مسمر يوجد احيانا وخلاف الارتفاعات التي ذكرناها أورام صغيرة بنفسجية يبلغ حجمها قدر البندقة في مسافة خمسة عشر يوما وهذه الاورام تلين واذا فتحت بسن المبضع يسيل منها مادة جبنية مصفرة شبيهة بأم قيح الدمامل ثم انه ليس من النادر وجود هذا النوع والنوع الذي سبقه عند مريض واحد

(في الاكنة الوردية أي الدهنية الوردية)

هذا النوع يسمى أيضا بالاكنة الارغاوية تتصف ببقع حمر أو بنفسجية ذات هيئة رخامية تنتهي بتقلس بشري أو يتكون فيها بعض بثور من الاكنة البسيطة وهذه البقع تصطحب أحيانا بتمدد وعائي وهذا ما أوجب بعض الاطباء لاعتبار الاكنة تابعية لهذا التغير الوعائي ومجلس هذا النوع عادة الوجه خصوصا الانف وأحيانا الجبهة والذقن أو الخدان وقد تصيب الوجه بتمامه

وهذا النوع يكون ذا سير مزمن ومدة طويلة ويكون تشوها وقد يزول من نفسه ويشاهد عند المدمنين على الخمر

(في الاكنة الضخامية أي الدهنية الضخامية)

هذا النوع يحصل عقب الانواع الاخر التي تكرر ظهورها في محل واحد وهي تظهر على هيئة أورام صغيرة بنفسجية في جلد سميك خشن غير منتظم ومحوية بأكنة ساقحة تعطي لهذا الجلد هيئة لماعة وحجم هذه الاورام تكون عنيقية أو عديمة العنيق مجتمعة أو منعزلة وحجمها يكون قدر حجم البندقة ومجلسها عادة الانف وبالنظر لكثرة وجودها في جلد الانف فقد تزيد في حجمه ويصل الى قدر حجمه مرتين وجلده حينئذ يصير درنيا وقد تشاهد في الخدين أو في الجبهة وهي تكون أحيانا مزمنة وتكون مشوهة

(السير) سير الاكنة في الابتداء يكون حادا ثم يصير مزمنا وبثورها تمكث خمسة أيام ودرنها يمكث أسبوعين ولكن اذا تعاقب الطفح تصير مزمنة وأحيانا أخر يحصل سكون

في

فى الاعراض مدة من الزمن ثم تظهر ثانيا خصوصا عند المتقدمين فى السن وأما عند الشبان فيمكن ان تزول بدون عود

(التشخيص) تشخيص الاكنة سهل عادة والامراض التى تشتبه بها هى البثرية والكرفة والقوبة والنخالية والزهرى البثرى الدهنى الشكل والزهرى الدرنى

فتميز عن البثرية بكون بثور الاخيرة متسعة مسطحة محاطة بهالة حمراء قاعدتها اليست سميكة وغير محتقنة

وتميز عن الكرفة بكون بثور الاخيرة لا تكون مرتكزة على قاعدة صلبة ومجتمعة جلا وبعد تمزقها تكون قشورا صفرا سميكة لا تشاهد فى الاكنة

والقوبة تتميز عن الاكنة الوردية بكون ان احمرارها وقشورها يكونان زائدين وفضلا عن ذلك يوجد فى القوبة تقيح مصلى لا يوجد فى الاكنة التى مجلسها عادة الوجه

وأما النخالية التى ليست الادورا من القوبة فانها لا تشتبه بالاكنة الا اذا كان مجلسها الوجه وتميز عنها بكثرة التفلس وبسوابق المريض وبطول مدة النخالية

ثم انه يعسر تمييز بعض أنواع الطفح الزهرى عن الاكنة لانه يوجد فى الاثنين بثور محتقنة القاعدة ولونها اسنجابى فى الاكنة البسيطة والاكنة الزهرية وتتميز عن بعضها بالنسبة للمجلس فالزهرى الاكنى يشغل الاطراف والاكنة البسيطة يكون مجلسها الوجه والجذع وفضلا عن ذلك يبحث عن بقية أعضاء المريض وعن سوابقه وكذا ينبغى معرفة هذه الاستدلالات ومجالس الطفح فى أنواع الزهرى الاخر

(الانذار) الاكنة مرض عارضى لا يتسبب عنه اضطراب فى صحة الشخص وانما يحصل منه تشوه فيما اذا كان فى الوجه

(الاسباب) يوجد عند بعض أشخاص استعداد زائد فى افراز المادة الدهنية فتكون متزايدة الكمية كما فى الدهنية السائحة وهذا التزايد يحصل عند الشبان ويكون عندهم الاكنة البسيطة وأما عند الشيوخ فتكون الاكنة الضخامية والمزاج اللمفاوى يحدث استعدادا للاصابة بها ويظهر ان الاكنة الوردية تصيب بالاكثر النساء والضخامية تصيب الذكور

وعلى حسب رأى بعض الاطباء الاكنة البسيطة والاصابة والوردية تكون

متعلقة باضطراب معدي معوي عند الذكور وباضطراب في الحيض عند النساء ومع ذلك لم نشاهد أحوالا تثبت هذا الرأي وانما يمكن ان ذلك كان على سبيل التصادف لانه لو فرض وكان موجودا هذا الاضطراب لكان زواله لا يحدث تغيرا في سير الاكنة

وأما اضطراب الدورة فان له تأثيرا على حصول الاكنة فجميع الاشياء التي تزيد في الدورة يكون لها تأثير في ظهور الاكنة وذلك كالكؤل والقهوة الزائدي الكمية فانما يحصل منهما احتقان دموي جهة الرأس وكذلك المشروبات الروحية وقيل ان احتباس المني له دخل في حصول الاكنة لانها تشاهد عند الشبان من خمسة عشر سنة الى عشرين وتتناقص فيما اذا قضوا شهواتهم وتستمر زمنا عند الشبان المترهبين

وينتج مما ذكر ان هذا المرض لا يكون متعلقا بسوء قنية ولا باضطراب مخصوص وانما بجميع الاسباب التي تحدث احتقانا دمويا جهة الرأس تساعد على ظهورها

(المعالجة) المعالجة صارت سهلة من مدة ما اعتبرنا ان هذا المرض موضعي والمستعمل عادة هي الدهانات المهيجة التي استعملها العوام وحصل منها انجاح وكذا دهانات يودور وكلورور الزئبق فاذا أريد معالجة اكنة يلزم منع جميع الاسباب التي تحدثها كالمشروبات الروحية والاطعمة الكثيرة البهار والانفعالات النفسانية واذا كانت الاكنة خفيفة تستعمل الغسلات المهيجة كالمياه العطرية والكؤلية والنوشادرية الخفيفة ومنع استعمال الماء البارد والماء المعد للغسل في هذه الحالة هو الآتي

ماء مقطر	٢٠٠	جرام
ثاني كلورور الزئبق	٠٠١	جرام
كؤل	كك	

يؤخذ من هذا المحلول مل ملعقة قهوة وتوضع في كوبة ماء فاتر ويفعل بها الغسل وكذا المركبات القابضة حصل منها انجاح أيضا وذلك كمحلول الشب ومرهم فوق أوكسيد الحديد وتستعمل أيضا الحمامات البخارية والكبريتية والدوش البسيطة والكبريتية التي توجه على المحل المريض واذا تعاصى المرض على الوسائط التي ذكرت تستعمل المراهم الزئبقية واحسنها مرهم ثاني يودور الزئبق وكميته تختلف على حسب مدة المرض وازمانه

مرهم بسيط ٣٠ جراما
ثانى يودور الزئبق من ١٠ سنتى الى ٥٠ سنتى جراما
لغاية جرام

يؤخذ من هذا المرهم شئ يسير ويدهن به المحل المريض فى كل مساء وفى أحوال متعاصية اكثر من ذلك يزاد فيها كمية ثانى يودور الزئبق بحيث ان المرهم يكون مكونا من أجزاء متساوية من مرهم بسيط من الملح الزئبقى فيحصل من ذلك طفح صناعى ينوع حالة الجلد ويزيل منها المرض والاكتنة الضخامية تعقب بضمور الجلد الذى كان مصابا بها وفى هذه الاحوال يستعمل بنجاح المياه المعدنية التى تحدث تنبيها خفيفا جهة الجلد كالمياه الكبريتية خصوصا مياه بريش وبنييل واكس على شكل حمامات أو دوش والمريض يمكث خمس ساعات أو ستا فى الحمام ويتسبب عن ذلك ارتما وطفح صناعى فى الجلد ينوعه ويزيل الحالة المرضية

(داء الفقاع) *(بنفيجوس)*

هو مرض جلدى التهابى يتصف بظهور فقاعات عادة على سطح الجلد ويندر ظهورها على الاغشية المخاطية وهذه الفقاقيع تختلف فى الحجم وتشتمل على سائل مصلى مختلف اللون وهى تتمزق بعد جملة أيام والمادة الموجودة فى باطنها تسيل وتجف وتتكون قشور رقيقة تسقط وتخلفها بقع باهتة تزول فيما بعد

ثم ان هذا المرض شرح شرحا غير جيد من قديم الزمان وكان مشتبها بأمراض أخر ثم بعد اطلاعى على شرح المؤلفين الذين اشتغلوا بدراسته ألفت فيه كتابا طبع بباريز سنة ١٢٨٤ وحيث ان شرحنا له فى كتابنا مطول حتى انه يبلغ عدد الكتاب ٢٠٠ صفحة فلانذكره هنا الا على وجه الاختصار فنقول

ان داء الفقاع ينقسم الى حاد ومزمن فالحاد يدخل تحته داء فقاع المولودين جديدا وداء الفقاع الوبائى وداء فقاع الكهول والمزمن يدخل تحته الشكل الفقاعى والشكل القشرى

ثم ان الشرح العمومى الآتى ذكره يمكن تطبيقه على هذه الانواع

(الاسباب) أسباب داء الفقاع عديدة فيشاهد فى جميع أطوار الحياة الا ان الشكل القشرى يشاهد بالخصوص عند المتقدمين فى السن من النوعين ولاسيما عند الذكور وهو اكثر حصولا فى أوربا وقد شاهدته فى اسبتالية القصر العينى ثلاث مرات

في سنة ١٢٨٧ والماهر برترن شاهده عشر مرات في بلاد الجزائر والماهر برجير بيك حكيم الحضرة الخديوية شاهده عدة مرار في مصر وهو يحصل في جميع الفصول الا أنه يكون اكثر في فصل الربيع ثم ان الاغذية المملحة كالجبن الردىء والمشروبات الروحية تساعد على ظهوره وكذلك الادوية المنبهة للجلد وأغلب الاطباء متفقون الآن على عدم حصول العدوى به وقد يكون حصوله حصولا وبائيا ويمكن أن يقال ان اضطراب الحيض يكون سببا في حصوله والاشخاص الضعفاء البنية اللنفاويوا المزاج يكونون عرضة له وكذا جميع الامراض المضعفة ثم ان ريكور وجال يعتبران ان الداء الافرنجي من جملة أسبابه وبازن يرى ان سوء قنية التهاب المفاصل من جملة أسبابه أيضا

(الاعراض) داء الفقاع يكون مسبوقا احيانا بأعراض هجوم ككلل وتكسر وتهيج وفقد شهية وأحيانا بحمى واما الاعراض الحقيقية فتنقسم الى قسمين موضعية وعمومية فالموضعية أربعة أدوار الدور الاول تتكون فيه بقع حمر مصحوبة بأكلان في الجلد تنتشر على سطح الجلد بتمامه أو على جزء منه والثاني تتكون فيه فقاقيع على نفس هذه البقع وتكون الفقاقيع مختلفة العدد ومختلفة الحجم فتكون من حجم البندقة الى حجم الجوزة وتظهر في اليوم الخامس أو السادس من ابتداء المرض وهي تشتمل على مادة مصلية مختلطة أحيانا بقيح ويندر ان تكون مدممة والجلد الموجود بين هذه الفقاقيع يكون سليما والثالث الفقاقيع فيه تنفجر ويسيل ما اشتملت عليه ويجف ويكون قشورا رقيقة بيض سنجابية أو مصفرة وأحيانا تكون سميكة خصوصا في الشكل الفقاعي وتمكث ثمانية أيام ثم تسقط الرابع البقع بعد سقوط القشور يرى تحتها بقع ذات لون احمر زاه وهي ليست الاثر التحام القروح السطحية

واما الاعراض الموضعية فهي اعراض الحمى وقد تفقد أحيانا وقد تتردد عند كل نوبة ظهور رطفح كما يحصل ذلك في داء الفقاع المتعاقب

(السير والمدة والانتهاء) سير هذا المرض يختلف على حسب كونه حادا أو مزمنا فالحاد سيره سريع ومدته ٦ أسابيع والمزمن سيره بطيء وخصوصا القشري منه فيمكث من ٦ أشهر الى سنتين بل واكثر وانتهاء الحاد جيد والنوع الزهري منه انتهاؤه محزن وانتهاء المزمن يختلف فالشكل الفقاعي يكون عادة جيدا واما الشكل القشري فيكون محزنا

(المضاعفات)

(المضاعفات) يعدمن المضاعفات بعض طفحات جلدية وحميات والاسهال والنزلات الشعبية والنوع المزمن من داء الفقاع كثير النكسات

(المجلس) مجلس هذا الداء عادة سطح الجلد وقد يكون محدودا على جزء منه وقد يعم الغلاف الجلد بتمامه وقد يصيب الاغشية المخاطية كالملتحم والغشاء المخاطى الفمى والانفى وغشاء القناة الهضمية

(التشريح المرضى) التشريح المرضى لهذا الداء لم يشرح شرحا جيدا الافى الزمن الاخير وأنا أول من شرحه سنة ١٢٨٥ هجرية ولنذكر لك ملخص ذلك هنا فنقول ان تغير الجلد يشاهد فيه ارتفاع البشرة بسائل مصلى وحينئذ يكون مجلس الداء فى طبقة ملبيجى وهذا التغير يشاهد فى الاغشية المخاطية أيضا والسائل المذكور قد يكون مختلطا بمادة قيحية أو بقليل من الدم وقد شوهدت الاستحالة الشحمية والتشوية للجلد فى هذا الداء ولسنا محتاجين هنا لشرح البحث المكروسكوبى وقد شرحناه فى كتابنا على داء الفقاع وطبيعة داء الفقاع تكون التهابية ولذلك أدخلناه تحت رتبة الامراض الالتهابية والتى تنشأ عن سبب عارض

(التشخيص) يسهل علينا معرفة داء الفقاع بالاعراض التى ذكرناها وانما فى الدور الفقاعى يشتبه علينا بالاكتيما والهربس والروبيا والحمرة النفاطية ولكن فى الاكتيما الطفح يكون بثريا وليس نفاطيا وفى الهربس يكون الطفح حويصليا وفى الروبيا توجد بثرة مركزية محاطة ببثرات مكونة لروبية أو اثنتين أو ثلاثة فقط وفى الحمرة النفاطية يكون الجلد المتغير شاغلا لاتساع عظيم والجلد بين النفطات يكون متغيرا أيضا وحوافى الاحرار تكون محدودة مرتفعة وداء فقاع المولودين جديدا يكون مجلسه الاطراف عادة وقت أن يكون زهريا والجذع اذا كان غير زهرى وزيادة على ذلك سوابق المريض تدل على طبيعة المرض وفى الدور القشرى داء الفقاع يشتبه علينا بالقوبة والكرفة وبالصدفية بسبب وجود قشور فى كل منها فيتميز عن الكرفة بكونه يوجد فيها بثور صغيرة مملوءة بمادة مصلية قيحية والقشور فيها تكون رطبة وعن الصدفية بقشورها البيض الفضية اللامعة التى تنفصل بالحك ويكثر وجودها فى محاذات المفاصل والقوبة تكون مصحوبة باكلان وبرشح مصلى

(الانذار) داء الفقاع الحاد على العموم انذاره جيد والمزمن خطر

(المعالجة) قد استعملوا فى المعالجة الباطنية مضادات الالتهاب ومنقوعات مختلفة

الانواع بدون نجاح والمياه المعدنيــة التى استعملت فى هذا الداء هى مياه كارلس باد والمياه المحمية والحمضية والليمونات والنوشادر بدون نجاح أيضا والماهر هبرا قال اننا لا نعرف المعالجة الباطنية المناسبة لداء الفقاع وهناك أدوية حصل منها انجاح منها الادوية الزرنيخيــة والحـديدية واليودية وأول من استعملها الانجليزيون وبعدهــم النمساويون وبعدهم الفرنساويون

وفى المعالجة الظاهرة أوصوا باستعمال الحمامات الباردة وتغليف الجسم بقماش مبلول والحمامات القلوية والنشوية والقطرانية لهبرا والحمامات السليمانية والمواد الدهنية كالزيوت والجلسرين والغسلات الحمضية كمحلول مكون من لتر من الماء وخمس جرامات من حمض الفينيك ثم ان هبرا ذكر أن خمسة أشخاص حصل لهم الشفاء باستعمال الحمامات بعد ان مكث المرض عند بعضهم زيادة عن ثلاثة أشهر وأحد هؤلاء المرضى كان لا يخرج من المستحم الا لاجل قضاء حاجته والماهر هردي يأمر باستعمال الحمامات فى جميع أشكال هذا الداء وأما بازن فلا يستعمل الا الحمامات القلوية وقد استعمل أيضا المساحيق التى لا فعل لها والمساحيق القابضة وذلك كمسحوق الخشب والتنين والكينا والنشاء وغير ذلك ثم ان هبرا يستعمل المرهم الآتى فى هذا الداء وفى القوية بدون حصول اعراض يخشى منها وهذا المرهم يتركب من

زيت الزيتون الجيد	١٥٠	جراما
مرتك ذهبى	١١٥	جراما
ويضاف اليه ماء من روح اللوانده	٠٠٨	جرام

والماهر هردي لا يرضى باستعمال الحمامات القلوية ومن الضرورى معرفة الدواء المناسب فى كل درجــة من درجات داء الفقاع فالماهر هردي يذكر أن داء الفقاع الحاد له ميل للشفاء ولكن يظن انه يمكن سرعة شفائه بذر الاجزاء المريضة بمسحوق النشاء وباعطاء بعض مسهلات خفيفة واستعمال حمامات ملينة وتغذية خفيفة

ومعالجة داء فقاع المولودين جديدا هى عين المعالجة السابقة متى كان المرض غير متعلق بسوء القنية الزهرى وأما اذا كان زهريا فيعطى الزئبق للطفل واحيانا يودور البوتاسيوم للمرضعة وفى هـذه الحالة يفضل استعمال المرهم الزئبقي بدلكه على الجلد فيدلك كل يوم مرة على جزء سليم من الجسم وفى اليوم الثانى على جزء آخر سليم وهـذه هى طريقة معالجة الزهرى نفسه الموجود فى الاطفال

وفى المعالجة الظاهرة لداء الفقاع المزمن لا يستعمل فيها الحمامات واللبخ لان الماهر هردى شاهد ان ذلك يحدث توارد الدم جهة الجلد و يساعد على حصول الفقاعات ولا يستعمل المسهلات لانها تصير الشخص مستعدا لحصول التهاب الامعاء الذى هو من مضاعفات هذا المرض

والمعالجة الباطنة لداء الفقاع المزمن تنحصر فى استعمال المقويات كنبيذ الكينا والجنطيانا وفوق كلورور الحديد من ١٠ نقط الى ١٥ فى اليوم أو شراب الكينا الحديدى من ملعقة الى ملعقتين والزرنيخ من ١ الى ٥ مللى جرام فى اليوم والمركبات الزرنيخية المستعملة هى سائل برسون وسائل بيت والاول هو الكثير الاستعمال فيعطى منه من ١٠ نقط الى ٢٠ فى اليوم وسائل فولر من ٤ نقط الى ١٢ فى اليوم وهو مركب من

حمض الزرنيخوز كربونات البوتاسا } من كل	٠٠٥	جرامات
ماء مقطر	٥٠٠	جرام
كؤول الملبس المركب	٠١٦	جراما

وأما محلول هردى فهو المختار فى هذه الاحوال وهو مركب من

زرنيخات الصودا	٠١٠	سنتى جرام
ماء مقطر	٣٠٠	جرام

يعطى منه من ملعقة الى اثنتين فى اليوم بملعقة الشوربة وهذا المركب يحفظ قوة المريض من جهة ومن جهة أخرى ينوع حيوية الجلد ويقلل الاحتراق الحاصل فيه أثناء خروجه على شكل افراز من الجلد

واما معالجة داء فقاع الاغشية المخاطية فتختلف اذا كان محلسه الملتحمة فتستعمل قطرات البورق واذا كان فى الفم فتستعمل غرغرة من البورق أو من كلورات البوتاسيوم واذا وجد التهاب فى القناة الهضمية يستعمل بنجاح مسحوق التنين وتحت نترات البزموت والدياسكورديوم واذا كان هناك تضاعف من جهة المسالك الهوائية تستعمل الادوية الصدرية و يساعد حصول ادرار الطمث عند النساء الضعيفات البنية باعطاء المقويات ثم نضيف الى أمراض هذه الرتبة الدمل المعتاد فانه التهاب يحصل فى الجلد والمنسوج

الخلوى وأحيانا يكون عرضيا اى أنه يظهر فى سير أمراض أخر وذلك كالجدرى والجرب وغير ذلك

(فى الدمل البسيط)

هو ورم يتكون من التهاب محدود على الجلد والمنسوج الخلوى تحته وهذا الورم يكون ذا شكل مخروطى صلب مؤلم ويصطحب باحرار ويتوتر فى الجلد وبعد انفتاحه بنفسه أو بالصناعة يخرج منه كتلة اسفنجية مزرقة تسمى بأم القيح واذا تكونت جملة دمامل فى نقطة واحدة تكون وربما أكبر حجما من السابق يسمى بالجمرة وحيث ان معالجتها جراحية فعليك بكتاب الجراحة لمجد على بك

(الاعراض) لا يوجد اعراض هجوم تدل على حصول هذا المرض وانما فى أحوال نادرة يحصل طفح دملى متعدد ويوجد اضطرابا فى القناة الهضمية ويندر حصول دمل وحيد فيظهر عادة عدة دمامل مرة واحدة ومع التعاقب فالدمل يظهر على هيئة ورم أحمر قانى وأحيانا بنفسجيا ذا شكل مخروطى قاعدته عريضة صلبة ترتكز على المنسوج الخلوى وفى الدمامل الصغيرة يشاهد أحيانا شعرة مارة فى قمة الدمل كأن نمو الورم تابع لبصيلة الشعر ثم ان الدمل يزداد فى الحجم مدة أيام ويصل حجمه الى حجم البسيلة لغاية حجم بيضة الدجاجة والدمامل المنعزلة تكون أكبر حجما عن الدمامل المجتمعة ثم ان ابتداء حصول الدمل يعرف بأكلان خفيف يعقبه ألم حاد ثم ثاقب بحيث ان المريض يحس كأنه ينفذ فى منسوجه ابرة سميكة وبسبب ذلك سمته العوام باسم مسمار وكلما كبر حجم الدمل كلما ظهر شكله المخروطى وبعد ذلك تظهر حويصلة بثرية فى قمة الورم يحصل أحيانا فى باطنها انسكاب دموى يلونها باللون الاسود ثم بعد ان كان الدمل صلبا يلين شيئا فشيئا وتبيض قمته عن ابتداء اليوم الرابع الى السادس ويشاهد فيها تكون القيح ثم ينفتح من نقطة واحدة أو من عدة نقط من اليوم السادس الى اليوم الثامن ويسيل منها القيح وتتسع الفتحة لاجل خروج أم القيح ومحل خروجها يكون حفرة صغيرة تمتلئ بالازرار اللحمية التى تتقارب من بعضها وتكون أثر التحام ومتى خرجت أم القيح يزول الالم

ثم ان الدمل لا ينتهى دائما بالتقيح بل ينتهى أحيانا بالتحليل وقد ينتهى بالتيبس الذى يمكث بعض أشهر ثم يزول ويندر ان ينتهى بالغنغرينة التى تطيل مدته واما الالتهاب الوريدى فيشاهد فى الجمرة ويظهر انه يحصل عقب دمامل الوجه ومتى وجدت هذه

الحالة

الحالة يشاهد اعراض عمومية ثقيلة ويشاهد أيضا احرار أو زرقاوى مؤلم ممتد من الدمل الى الحجاج ثم تنتفخ الاجفان والملتحمة والنظر يصير ثابتا ومقلة العينين غير متحركة جاحظة والالم شديد فى الرأس ويحصل تنفس متعب واضطراب وهذيان وأخيرا الكومة

(الاسباب) أسباب الدمل تكون عمومية أو موضعية فالعمومية هى الاغذية الرديئة أو الحيوانية لاغير أو النباتية لاغير وأحيانا يكون ظهور الدمل عرضا لحالة مرضية فى القناة الهضمية وأحيانا يظهر كبحران لبعض حميات طفحية كالحصبة والجدرى وقد يظهر كالجمرة عند الاشخاص المصابين بالديابيطس أى البول السكرى وأحيانا أخر يظهر عند الاشخاص المتمتعين بصحة جيدة

وقد يكون الدمل وبائيا كما ذكر ذلك حكما الانجليز وقالوا ان الشكل الكثير الحصول هو الداحس الدملى والدمل الذى ينتقل الى جمرة والاسباب الموضعية للدمل هى الدهنات المهيجة والحمامات الكبريتية والتراب المعدنى عند أرباب الصنائع المشتغلين بالمعادن ولهذا السبب بنسب تكون الدمامل فى ظهر العساكر المستجدين الغير متعودين على احتكاك الشنطة أو ظهور دمامل فى أليتى الخيالة بسبب احتكاك السرج وكذا شاهدنا حصول الدمامل بكثرة عند الجربانين ثم ان أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة بالدمامل خصوصا فى المحلات ذات الجلد السميك كالعنق والظهر والاليتين والجزء الخلفى من الفخذين ولا نشاهد فى راحة اليدين وأخمص القدمين وقد شاهدناها فى المحلات التى يكون جلدها رقيقا كالشفتين والشفرين وفى جلد الاجفان وفى جلد الصفن

(التشخيص) تشخيص الدمامل سهل ولا يشتبه بالغلغمونى المحدود والخراج الانتقالى والبثرة الخبيثة كما وقع لبعضهم لان الغلغمونى المحدود يتميز عن الدمل بشكله المسطح واتساعه وغيبوبة أم القيح فيه وحيث ان معالجتهما واحدة فالتشخيص التمييزى ليس ضروريا جدا والدمل المسطح قليلا ذو الرأس السوداء يشتبه أحيانا بالبثرة الخبيثة ولكنها تبتدئ بحويصلة مرتكزة على خشكريشة سنجابية مرتكزة أيضا على قاعدة صلبة ويوجد فى هالتها حويصلات خبيثة الطبيعة بخلاف الدمل فلا يوجد الا بثرة واحدة مرتكزة على ورم مخروطى ويتميز الدمل عن الخراج بكبر حجم الخراج وليونته والتموج الذى يوجد فيه

(الانذار) هو جيد عادة ولا يصير خطرا الا فى الاحوال المضاعفة التى ذكرناها
(المعالجة) يجتهد أولا فى تحليل الدمل ويستعمل لذلك الكى الخفيف بنترات الفضة أو المس بصبغة اليود أو التكميد بالكؤل الذى فى أربعين درجة وهبرا يستعمل مخلوطا مبردا من الجليد وملح الطعام ولكن هذه الوسائط لا تنجح فى أغلب الاحوال
والمعالجة الباطنية لا يحتاج لها الا مر الا اذا كان الدمل متعددا ومع ذلك لا تكون كثيرة النجاح والاحسن تنويع الوسائط الصحية كالاغذية والمساكن والمسهلات لا تكون جيدة فى الغالب واذا كان الطفح الدملى متعاصيا يعطى سائل فللر لغاية تسع نقط وبعضهم أعطى خميرة البوزة
(والمعالجة) الموضعية تنحصر فى اللبخ المسكنة أو لبخ البصل المشوى أو المخلوط بالحمض لاجل تليين وتسكين الالم حتى تخرج أم القيح ثم يستعمل غيار بسيط وبعض المرضى من شدة الالم يطلب شق الدمل قبل تمام نضجه فبعض الجراحين يقبل هذا الرأى وبعضهم ينفيه ونحن من القسم الاول واحيانا وضع اللصقة البسيطة بحل محل اللبخة وقد يستعان بفتح الدمل وعصره

(الرتبة الرابعة)

(فى الامراض التسلقية)

هذه الامراض تنشأ عن وجود حيوان أو نبات تسلق
(الاعراض) اعراض هذه الامراض عديدة وهى تنقسم الى اعراض ناتجة عن الكائن (أى التولد العارضى) التسلق والى اعراض ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية التى يحدثها الكائن التسلقى فى الجلد أو فى أعضائه الاضافية والى اعراض تنشأ عن الطفح الذى يحدثه المرض التسلقى والى اعراض سنباتوية تنتج عن اضطراب فى حاسية الجلد أو فى اجزاء أخر فالاعراض التى تنتج عن الحيوان التسلقى تشاهد بالعين الخالية عن النظارة أو بالنظارة المجسمة وهذه الكائنات التسلقية تنقسم الى قسمين نباتية وحيوانية فالنباتية يكون مجلسها المعتاد المحلات التى يوجد فيها الشعر أو الاظافر ومجلسها البشرة خصوصا فى طبقة ملبيجى وهى كجميع النباتات تنبت بالمحل الذى شغلته وامتدادها عن محلها يكون ناشئا عن نموها والحك يكون سببا أيضا فى انتقالها من محل الى محل آخر بسبب أن النبات يمكث ما بين الاظافر وأنملة الاصبع ثم بانتقال اليد وملامستها لمحل ثان من الجسم تنبت فيه وهى عادة تكون ذات لون أصفر جافة فريدة أو مختلطة بأجزاء من البشرة

البشرة وواسختها تشبه رائحة زبل الفيران وهى تكون أحيانا على هيئة قشور رقيقة بيض مصفرة كما فى القراع أو انها تكون على هيئة أخيطة بيض كما فى السعفة القراضة أو تكون على هيئة وبر سنجابى كما فى داء الثعلب وقد يوجد بقع بنية شبيهة بلون القهوة الممزوجة باللبن كما فى النخالية المختلفة الالوان وأحيانا تكون على هيئة طبقة بيضاء شبيهة بالقشطة مثبتة على سطح الاغشية المخاطية

وأما الحيوانات التسلقية فلا تبقى ثابتة فى محلها كالنباتات وهى مختلفة الانواع فبعضها كالقمل والبراغيث يكون دائما فى حركة وبعضها كالبعوضة وحيوان الجرب لا يتحرك من محله الا فى بعض أحوال خصوصية ولذا ان النوع الاول منها يسكن سطح الجلد والنوع الثانى يسكن الطبقة الغائرة من البشرة

وأما الاعراض التى تنتج من التغيرات الفسيولوجية فتنحصر فى الضغط الميخانيكى الذى يؤثر على الجلد بواسطة الكائن التسلقى فيحصل من ذلك تغير فى لون الجلد فيبيض أو فى الشعر كما فى السعفة أو تغير فى الاظافر متى أصيبت بالسعفة واحيانا أخر تباعد عناصر الجلد كما فى حلمة الجرب واحيانا تمزق فى أوعية الجلد وحصول نزيف كما ينتج من لدغ البراغيث

وأما الاعراض الموضعية للمرض التسلقى فهى الطفح المختلف الذى يشتمل على ثمان رتب فللن بل وأكثر فيشاهد نوع اكيما فى القراع والتهاب ارتماوى فى فى داء القلاع ونوع حصبة يسبق حصول مرض تسلقى وطفح حلى فى الجرب والطفح الحويصلى يشاهد فى المريض الحالق والطفح البثرى فى الجرب وبالمثل الطفح الفقاعى والطفح الدرنى فى السكيوزس والتفلس فى النخالية البيضاء ونوع من السعفة القراضة وغير ذلك

وأما الاعراض النباتية فتنحصر فى اضطراب الحساسية الجلدية فتحصل حكة مختلفة بالنسبة لجلسها وشدتها وسعى الكائن التسلقى ثم الارق والتعب وفقد الشهية وأخيرا الكاشكسية التسلقية التى ذكرها دورجى وهى تنتج عن طول المرض وعن شدة اعراضه وعن عدم تتميم وظائف الجلد

(السير والمدة والانتهاء) سير المرض التسلقى يختلف على حسب نوع السبب وعلى حسب الطفح ومدته طويلة وانتهاؤه طويل متى ترك ونفسه وينتهى بالشفاء أو بالموت وانتهاؤه بالشفاء يحصل بسبب عدم وجود شروط الصحة لمعيشة الكائن التسلقى والموت

يحصل بسبب الانيميا والكاشكسية والوسائط العلاجية تكون ضرورية لازالة هذه الامراض

(المضاعفات) احيانا المرض التسلقي النباتي يضاعف بمرض تسلقي آخر حيواني أو نباتي وبالعكس وقد يتضاعف بمرض آخر جلدى

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة هي أولا السن الذى له تأثير واضح في حصول مرض تسلقي عن الآخر فقمل الرأس يشاهد بالاكثر عند الاطفال وقمل الجسم عند الشيوخ والسعفة تصيب بالاكثر الجلدة المشعرة للرأس ويمكن مشاهدتها في وجه الكهول ثانيا النوع له تأثير على مجلس وسير الامراض التسلقية فالجرب يبحث عنه في قضيب الذكر والثدى عند النساء والسعفة القراضية تمكث مدة طويلة عند الرجل بخلافها عند الانثى فانها تكون أقل وذلك بسبب قلة الشعر عندهن ثالثا المزاج يكون سببا في تغير أنواع هذه الامراض فالطفح الحوبصلي والبثرى يشاهد عند الاشخاص اللنفاويي المزاج وأما الحلي فانه يشاهد عند عصبيي المزاج والحلي يكون سببا لظهور الوشم أى الكلف الذى يشاهد في وجوه النساء وهو ليس شيئا آخر سوى نوع من النخاليةا لمختلفة الالوان ثم ان الامراض تختلف في التأثير بالنسبة للامراض التسلقية فالبعض منها يعين على ظهورها والبعض الآخر يكون سببا في ازدواجها فليس من النادر مشاهدة شفاء الجرب والسعفة شفاء وقتيا في أثناء الحمى التيفودية والهيضة وأما الداء الخنازيرى فانه يساعد على ظهور القراع والداء الزهرى يساعد على ظهور الهربس القراضى وداء الثعلب واللعاب الحمضى يساعدان على تكون القلاع ويضاف الى ذلك رطوبة وحرارة وعتامة الجو لانها أسباب مهيئة وكذا عدم النظافة يعين على ظهورها ويلزم لاجل تمام تأثير الاسباب المهيئة استعداد مخصوص عند الشخص

(الاسباب المتممة) الكائن الطفيلي هو السبب الوحيد المتمم لحصول المرض الاان المقصود معرفة كونه آتيا من الخارج أو تكون في الجسم فالاطباء الاقدمون يعتبرون وجوده في الجسم وجودا أصليا وبعضهم يعتقد التكون الذاتى لبعض الكائنات الدنيئة ولكن التجارب أظهرت انه لابد من وجود جرثومة التكون لاى كائن فبالجملة الحيوانات والنباتات التسلقية لابد لها من جرثومة تتكون منها ولا يمكنا اعتبار التكون الذاتى لان الخلايا الجرثومية يمكن معيشتها في درجة حرارة مرتفعة وحينئذ في الماء والمنقوعات

والمنقوعات لا يجردها عن ماهو موجود فى باطنها ثم ان هذه الكائنات التسلقية تنتقل من مريض الى آخر بأربعة وسائط مختلفة فأولا بواسطة الهواء وثانيا بواسطة الملامسة بلا واسطة وثالثا بالملامسة الواسطية ورابعا بالتلقيح وهذه الوسائط الاربعة تحصل فى العدوى من النباتات وأما عدوى الحيوانات فلا تحصل الا بنوعى الملامسة والعدوى تحصل من الجنس البشرى للجنس البشرى ومن الجنس البشرى للحيوانات أو العكس وفى هذه الحالة الاخيرة تحصل تغير فى شكل الحيوان

ثم انه قبل الدخول فى شرح أنواع هذه الامراض يجب علينا معرفة النباتات والحيوانات التى تحدثها

فالنباتات التى تتسلق على الجنس البشرى تكون ذات تركيب بسيط وتكون الرتبة الاخيرة من النباتات الخفية الزهر وتسمى بالنباتات القطرية وهى تشاهد بالعين العارية عن النظارة أو بالنظارة المجسمة والتى تكون خفية يمكن ان يكون سبب ذلك كونها فى طبقة غائرة من البشرة أو انها تكون صغيرة الحجم جدا وحينئذ المكروسكوب يحقق لنا ذلك وهذه النباتات تنقسم الى قسمين قسم منها مكون كالخلايا والاخيطة والقسم الثانى يتكون كالنسوج الخاص للفطر نفسه فالخلايا هى الجسيمات المكونة لجميع النباتات الخفية الزهر وتشاهد مشاهدة واضحة بواسطة النظارة التى تعظم ٢٠٠ أو ٣٠٠ مرة وحينئذ تكون على هيئة حبوب مبيضة شفافة واذا عظمت ٥٠٠ مرة يرى انها مكونة من غلافين يشتملان على حبوب صغيرة فى باطنهما وليست سوى خلايا تكوين صغيرة حجمها يكون من ١ الى ٥ مللى متر تزرق بحمض الكبريتيك وبصبغة اليود على حسب رأى الماهر روبى تتركب من غشاء خلوى يشتمل على جوهر أزوتى يوجد فيه سائل وحبوب فهذا السائل ينعقد بالحوامض المركزة وصبغة اليود تلون الغلاف باللون الاصفر المخضر والايتير والكلوروفورم ومحلول البوتاسا وحمض الخليك والنوشادر تميز هذه الخلايا عن الجسيمات الأخر التى يمكن ان تختلط بها

واما الاخيطة فهى ليست الا أنابيب رفيعة جدا ناتجة من خلايا مستطيلة تشتمل على خلايا نباتية وهذه الانابيب تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها وتكون خالية من الخلايا أو مشتملة على عدة منها أو ممتلئة بها حتى انه يعسر تمييز جدرانها عن الخلايا

واما الميسيليوم فيكون مجموعه النباتى مكونا من خلايا مستطيلة مكونة لانابيب رقيقة جدا

واما الحيوانات التسلقية فهى كما ذكرنا حيوان الجرب والقمل بأنواعه الى آخر ما ذكرناه ولسنا محتاجين لشرحها هنا لانها مذكورة فى التاريخ الطبيعى

(المعالجة) الوسائط الشفائية لهذا المرض تكون بسيطة فيما اذا كان التشخيص محققا وتشتمل على ثلاث وسائط وهى

أولا تبديد الكائن التسلقى لانه يكون جسما غريبا على سطح الجسم أو فى سمك الجلد وهو السبب فى ظهور طفح على سطح الجلد بسبب انه يكون كنوع شوكة مهيجة للجلد ومتى زالت تزول الاعراض الالتهابية التى يساعد على زوالها بواسطة مضادات الالتهاب والادوية القاتلة للكائنات التسلقية اما ان تكون باطنية أو ظاهرية فالباطنية لا تصل الى الجلد مباشرة ولا يعتمد على تأثيرها واما الظاهرية فتؤثر على التسلق مباشرة وهذه الادوية هى زيت الكاد وزبيب الجبل والبابونج الرومانى والسليمانى الاكال ولكن يوجد أدوية تفضل على غيرها مضادة للنباتات أكثر من الحيوانات فبازن يفضل زيت الكاد والسليمانى الاكال والتربد المعدنى فى التسلقات النباتية ومن جملة هذه الادوية يعد أيضا الكبريت وهذه الادوية تستعمل إما رخوة كالمراهم والمروخ دهنا أو دلكا والدلك يكون لطيفا أو شديدا أو على شكل سائل كالحمامات والغسولات أو على الحالة الغازية كالدوش والتباخير وصواغ هذه الادوية * يكون من الشحم أو من الزيت الطيب أو من الجليسرين جزء من الجوهر الفعال على ١٠ من الصواغ يكفى لقتل الحيوان وجزء على ١٠٠ يكفى لاماتة النبات والاحسن تفضيل الجليسرين أو الزيت خصوصا فى الاستناليات لان الشحم أو المرهم يكون زنخا ويتكون فيه حوامض تحدث تهيجا فى الجلد ثانيا تعالج المضاعفات الالتهابية بواسطة الادوية الملينة والمضادة للالتهاب كاللبخ ومراهم الزئبق الحلو أو أكسيد الخارصين والغسلات القابضة وحمامات النشاء أو الردة والدوش الباردة أو البخارية وبندر ارسال العلق واستعمال الفصد ثالثا يلزم معالجة المضاعفات البنيية كالطفح القوبى أو الزهرى أو الخنازيرى وغير ذلك

(الامراض الجلدية التسلقية على وجه التفصيل)

هذه

هذه الامراض تنقسم الى قسمين القسم الاول ينتج عن النباتات التسلقية والثانى ينتج عن الحيوانات التسلقية

(القسم الاول)

(الامراض الجلدية الناتجة عن النباتات التسلقية) هذه الامراض تنتج عن وجود نبات يتسلق على الجسم وينمو على سطحه وبازن قسمها بالنسبة لجلاسها التشريحى الى نباتات شعرية وظفرية ونباتات بشرية جلدية وهناك نباتات بشرية مخاطية

(فى الامراض التى تنتج عن النباتات الشعرية والظفرية)

هذه النباتات تظهر بالاكثر فى الشعر ثم تحت الاظافر ولكن هذا لا يمنع وجودها فى البشرة والامراض التى تنتج عنها تسمى بالسعفة التى يميز منها ثلاثة أجناس بالنسبة لنوع النبات الذى يحدثها وهذه الثلاثة أنواع هى

السعفة المعتادة (أكوريون شينلاين) فطر قراعى خلوى السعفة القراضة (تريكوفيتون القراض) فطر شعرى السعفة البيلادية (مكرسبورون أودوينى) فطر خلوى وشعرى

(فى السعفة)

السعفة هى مرض جلدى ناشئ عن وجود نبات تسلقى يحدث تهيجا فى الجلد يتسبب عنه التهاب وتقرح وتغير فى منسوج الجلد وفى الاجزاء الاضافية له وهو مرض معدى يتصف بتكون قشور جافة مصفرة اللون شكلها كشكل جفنة صغيرة متقاربة أو متباعدة عن بعضها

(وهذا المرض) يبتدئ عادة بأكلان فى فروة الرأس ولون محمر يتغطى بتفلس فرفورى يمتد على شكل دوائر وفى آن واحد يحصل تغير فى الشعر المنغرس فى هذه البقع فيصير معتما جافا ينقصف بسهولة واذا بحث عن القشور الترابية المنفصلة من هذه المحلات المريضة يرى فيها الاكورين ويتحقق ذلك بواسطة المكروسكوب وبعد مضى عدة أيام تصير هذه الصفات اكثر وضوحا فيرى فى محلات مختلفة من الرأس بعض نقط صفر فى حجم رأس الدبوس تنبعج من مركزها كلما نمت بكيفية بحيث انها تشبه تاج رأس الخشخاش وحجم هذه القشور المقعرة لا يزيد عادة عن حجم نصف البسلة ولونها أصفر كبريتى خاص ولكن العلامة الحقيقية لهذه القشور هى انبعاجها من الوسط وعدد هذه القشور الفطرية يكون متزايدا جدا وهى متباعدة عن بعضها ويسمى المرض

حينئذ بالسعفة المتفرقة وأحيانا تكون متقاربة من بعضها مع كونها حافظة لشكلها المقعر وتسمى بالسعفة المختلطة ثم ان هذه القشور تسقط بعد مضى عدة أيام وتبقى قشور اصفر اغير منتظمة تغطى سطحا عظيما من الرأس وهذه الحالة تكون السعفة الطخية وهى تدل على تقدم المرض ومع تقدم الزمن يرى ان هذه القشور تفقد لونها وتصير مبيضة غير منتظمة تشبه لون الجبس القديم وهذا النوع يسمى بالسعفة الجبسية وهى ليست سوى أنواع من السعفة الا أنها متنوعة الهيئة وهى الدرجة الاخيرة من المرض ثم انه اذا بحث عن الشعر يرى انه ضامر ويسقط أغلبه ويتسبب عن ذلك صلع جزئى والشعر الباقى يصير سنجابيا جافا متجعدا شبيها بشعر السودانيين وهذه التغيرات ناشئة عن اصابة بصيلة الشعر بالنبات التسلقى وكذا عن ضمور الاجربة الدهنية التى تفرز المادة الملينة للشعر وفى آن واحد تتصاعد من الرأس رائحة مهوعة شبيهة برائحة الفيران أو برائحة بول الهرة أو برائحة المادة الحيوانية المنقوعة وهى رائحة مخصوصة تميز هذا الداء عن غيره

فالاعراض التى سبق شرحها تختص بالسعفة وتميزها عن غيرها ولكن النبات التسلقى يحدث تهيجا فى الجلد يتسبب عنه طفح جديد ولذا انه يظهر طفح بثرى وقشور شبيهة بقشور الكرفة تختلط بقشور السعفة وتحدث عسرا فى التشخيص وليس من النادر وجود قمل سابح على فروة الرأس والعقد اللنفاوية المجاورة تحتقن وتلتهب بل وتتقيح واذا بحث عن قشور السعفة بواسطة النظارة المجسمة يشاهد فيها أولا فطر المسليم الذى هو مكون من اخيطة تارة بسيطة وتارة متفرعة وهى المكونة للنبات الفطرى ثانيا أنابيب بسيطة أو ذات حواجز منعزلة أو ملتصقة خالية أو مشتملة على خلايا نباتية ثالثا يوجد حبوب بيض بيضاوية أو مستديرة واحيانا تكون غير منتظمة ذات حجم مختلف وهى الخلايا العضوية المكونة للنبات التى اعطى لها اسم اكورين شينلينى واذا بحث عن الشعر بواسطة نظارة تعظم من ٢٠٠ الى ٣٠٠ مرة يرى خلايا عديدة منتشرة فى الانابيب وساق الشعر ويشاهد أيضا أخيطة وفى أحوال أخر يحصل ضمور فى الشعر ويحصل تباعد فى اليافه المستطيلة

(المجلس) السعفة تظهر عادة فى فروة الرأس ولكن يمكن مشاهدتها فى محلات أخر من الجسم يوجد فيها شعر وليس من النادر مشاهدتها فى الاظافر وفى هذه الحالة تكون القشور السعفية متباعدة عن بعضها ومتى كانت تحت الاظافر تحدث تغيرا فيها

ومهما

ومهما كان مجلسها فانها تشاهد بالاوصاف التى ذكرناها أعنى توجد فيها القشور الصفر الكبريتية المقعرة

(السير) السعفة تكون ذات سير مزمن الا أنه يحصل فيها تغير فى مدة سيرها فالجزء المصاب بها يكون أولا محمرا انخاليا ثم بعد مدة يتغطى بقشور صفر يخرج من وسط كل قشرة شعرة كالشمعة الموضوعة فى الشمعدان وبعد مضى زمن تصير القشور بيضا غير منتظمة تسقط ومعها الشعر ويخلفها سطح محمر خال عن الشعر وجلدة الرأس تتبعج بسبب ضمورها فى المحل المصاب واحيانا يشاهد فيه آثار التحام لا يمكن ازالتها ولا ينبت فيها شعر متى مكثت السعفة مدة بخلاف ما اذا كانت جديدة فانه ينبت الشعر ثانيا الانتهاء اذا تركت السعفة ونفسها فانها تمتد الى مالانهاية له ولذا انه ليس من النادر مشاهدة أشخاص وصلوا السن الكهولة ومعهم السعفة مع انهم أصيبوا بها من ابتداء طفوليتهم وقد تنتهى بالشفاء من نفسها فيما اذا سقط الشعر وضمر الجلد الا انه فى هذه الحالة النبات التسلقى لا يجد أرضا خصبة لنموه وتجدده واحيانا تزول من محل وتتجدد فى آخر والشفاء لا يكون تاما الا اذا سقط الشعر من جميع فروة الرأس

(التشخيص) يعرف القراع بوجود القشور الصفر الجافة المنبعجة من الوسط والمار فى وسط كل قشرة منها شعرة والتى احيانا يصير لها هيئة جبسية والشعر يفقد لمعانه ولونه ويسقط فى بعض محلات واذا بحث عن الشعر المتغير بواسطة المكروسكوب يرى فيه أنابيب وخلايا النبات التسلقى وهذه العلامات لا توجد فى مرض ثان ومع ذلك هذا المرض يشتبه احيانا بالهربس القراص وبالصلع ففى الهربس القراص لا تشاهد القشور الصفر وانما يوجد تفلس مزرق والشعر يكون جافا يتقصف بالقرب من جذره بمسافة ويكون محاطا بغمد ندفى مبيض بخلاف السعفة فان الشعر يسقط بتمامه أو يبقى جافا فاقدا لونه كما ذكرنا وتتميز السعفة عن كرفة الرأس باختلاف شكلها وقوام القشور لانها تكون فى الكرفة جبسية رماية قليلا غير منبعجة من الوسط وعلى كل حال فالبحث المكروسكوبى يقطع كل شك ثم ان خلايا السعفة تكون كبيرة وكثيرة العدد عنها فى الامراض الاخر التسلقية النباتية

والسعفة البلادية أى الصلع تكون مصحوبة بسقوط الشعر بدون وجود قشور وبدون وجود طفح فقط ويوجد تغير فى لون الجلد فيشاهد فيه ضمور وبعقب سقوط الشعر نبت وبروالامراض الغير التسلقية التى تشتبه بالسعفة هى القوبة البسيطة والقوبة

الكرفية والنخالية والصدفية وتتميز عنها بكون أن قشور الكرفة تكون صفرا مسمرة حبيبية ليست منبعجة من الوسط ولا يوجد فيها الرائحة المهوعة والشعر يكون غير متغير ولا يسقط بسهولة كما في السعفة

وتتميز السعفة عن النخالية والصدفية بكون أن قشورها تكون على هيئة فلوس وليست قشورا حقيقية متشكلة بشكل قشور السعفة وانما يعسر تمييز الصدفية عن السعفة القشرية بسبب انه يوجد في النوعين قشور ومسضة وانما تتميز هذه القشور عن بعضها بكون ان تقلس السعفة ينفصل بسهولة عن فلوس الصدفية وصدفية الرأس بمفردها تكون نادرة جدا وتكون مصحوبة دائما بالصدفية في محلات أخر من الجسم والمكروسكوب يقطع كل شك باظهاره النبات التسلقي في السعفة

(الانذار) السعفة ليست مرضا خطرا ولا يتعسر دائما شفاؤها وانما اذا استطالت مدتها تحدث الضمور في جلد الرأس والصلع وبالنظر لكون هذا المرض معديا يكون آفة ثقيلة تعافها النفس ويمكن استمراره مدة سنين وتصحبه بهاتة اللون ومن ذلك تصير الاشخاص القرع عرضة للاصابة ببعض أمراض ولا تقاومها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هي سن الطفولية بالاكثر والاولاد أكثر من البنات والاشخاص ذوات المزاج اللنفاوي عرضة لها أكثر من غيرهم والفقراء أكثر من الاغنياء وخصوصا الاشخاص الذين يقيمون في الاصطبلات بسبب ان النباتات التسلقية تعيش وتنمو بالاكثر في هذا الوسط

والاسباب المتممة تنحصر في العدوى الواسطية والغير الواسطية وعلى كلا الاحوال يلزم انتقال جزء من القشور أو خليقة من النبات من شخص مريض الى شخص سليم وتثبيتها عليه ووجود الشروط المساعدة لظهور ونمو المرض

(المعالجة) لسنا محتاجين لذكر جميع الوسائط التي ذكرت بهذا القصد ونفي بعض الآراء واثبات البعض الآخر بل نقتصر هنا على ذكر الواسطة الشفائية وهي تختلف على حسب كون المرض عموميا أو موضعيا فاذا كان شاغلا للرأس ولبعض اجزاء من الجسم يبتدئ بسقوط القشور بواسطة اللبخ والحمامات الملينة والدهن بزيت الكاد ثم ينتف الشعر شيئا فشيئا وعقب النتف يغسل المحل بمحلول السلماني أو يؤخذ حمام من السلماني ويمكن استعمال الدهان المكون من التربد وتبرد الاظافر بواسطة مبرد لاجل كشف ما هو موجود أسفلها وتكرر عملية النتف مرتين أو ثلاثة وأما اذا كانت

السعفة

السعفة قاصرة على الرأس فتفعل على الرأس عملية النتف أيضا وتستعمل المراهم والدهنات والغسلات المميتة للنباتات الفطرية كما ذكرنا على العموم

والنتف يفعل اما بواسطة ملقاط عريض فتضبط به الشعرة قريبا من الجلد وتجذب ويلزم نتف الشعر من جميع الاجزاء التي تكون مصابة ويكون ذلك جزأ فجزأ في اتساع ٤ سنتي مترات مربعة ويفعل النتف في قطر مصر بواسطة طاقية من الزفت السائح تلتصق بالشعر وتنزع مرة واحدة ولكنها طريقة مؤلمة وقد نوعناها باستعمال اللبانة الشامي لاجل نتف شعر الرأس جزأ فجزأ كما فعلنا ذلك في اسبتالية قصر العيني بنجاح وعلى كلا الاحوال فيستعمل الغسل بعد النتف بالمحلول الآتي

سليماني اكال	١	جرام
ماء مقطر	٥٠٠	جرام
كؤل	ك ك	

يغمس في هذا المحلول وسادة أو فرشة وتدلك بها الرأس لاجل سهولة دخول السائل في جريبات الشعر لاجل اماتة الخلايا ويفعل ذلك مرتين في النهار صباحا ومساء ثم تستعمل مراهم تكون ملامسة للرأس دائما لاجل منع ملامسة الفطر بالوسائط التي تعين على نموه وهذه المراهم هي المرهم الكبريتي والزئبقي فيؤخذ

	كبريت	٢	جرام
	شحم أو مرهم بسيط	٣٠	جراما
أو يؤخذ	كبريتات ثاني أوكسيد الزئبق	٥٠ سنتي	جرام
	مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما

(في الامراض التسلقية التريكوفيتونية أي الفطرية الشعرية)

يدخل تحت هذا القسم ثلاثة أمراض الهربس الحلقي والسيكوزس والهربس الفراض والامراض الثلاثة المذكورة تتصف بوجود فطر له ميل للامتداد

وقبل ذكر الامراض التسلقية المذكورة نتكلم على الهربس كلاما عموميا من غير تقييده بالنبات التسلقي فالهربس كلمة معناها الساعي وهو يتصف بظهور طفح حويصلي مجتمع جلاميع بعضه في محلات يكون جلدها أحمر اللون ويوجد فيها الهربس البسيط والهربس المنطقي الاان المنطقية تكون مصحوبة بألم عصبي والهربس النفاطي الذي

تكتسب حويصلاته حجما عظيما وتكون مصحوبة بألم شديد ومن جملة انواع المرض مرض الاعضاء التناسلية الذي يظهر في حشفة أو قلفة الذكور ويتصف بحويصلات تارة تجف وتارة تتمزق ويتقرح محلها وعند النساء يشاهد على الشفرين الكبيرين والصغيرين وهذا النوع كثير النكسات ويتولد عن سوء القنية القوبي ولذا يشاهد عند الاشخاص الذين اصيبوا بأمراض قوبية وليس من النادر مشاهدته عند الاشخاص الخالين عن سوء القنية القوبي والمرض الشفوي يظهر على احدى الشفتين أو الاثنتين معا واحيانا يشاهد في الجفن أو على الخد أو في صيوان الاذن أو على الغشاء المخاطي الفمي أو على اللوزتين كما شاهده جوبلر وهذا الطفح يكون مسبوقا دائما بحركة حمى أو باضطراب فسيولوجي ويشاهد ظهوره أيضا عقب الحميات البسيطة كبحران ويحصل في انتهاء الالتهاب الرئوي أو الدوسنطاريا

ومهما كان نوع المرض ومحله فان حويصلاته تجف بعد مدة وتسقط قشورها وتزول بدون خطر ومدتها تكون من أسبوعين الى ثلاثة

وأما أنواع المرض الناشئة عن النبات المتسلق وكذا السيكوزس اللذين نحن بصددهما فلهما أوصاف تميزهما عن المرض البسيط فيتصفان بوجود نبات فطري شعري يسمى بالتريكوفيتون الذي كان ليس معروفا عند الاقدمين معرفة جيدة والمرض الحلقي والمرض القراض ليسا الا مرضا واحدا وانما يختلفان عن بعضهما بالنسبة للمجلس فالمرض القراض يكون محله فروة الرأس والمرض الحلقي يشاهد على الاجزاء المختلفة من الجسم والسيكوزس أي المعوضة الذقنية عند العوام يشاهد بالاخص في الذقن وانما وجود النبات الفطري فيها يكون عسر المشاهدة والمرض الحلقي يكون سهل المعرفة فيتصف بوجود بقعة أو جملة بقع حمر منعزلة عن بعضها مرتفعة عن سطح الجلد ومغطاة بفلوس بيض تمتد من المركز الى الدائر وتشفى أيضا من المركز الى الدائر وحينئذ تكون على هيئة حلقات مستديرة عادة واحيانا غير منتظمة ذات اتساع مختلف تمتد من المركز الى الدائر واحيانا هذه البقع الحمر يشاهد فيها حويصلات شفافة أو معتمة وانما وجودها يكون وقتيا ويخلفها حالا تفلس واحيانا لا يمكن مشاهدة هذه الحويصلات لقصر مدتها ثم ان هذا الفطر الحلقي يكون مصحوبا عادة بأكلان أو بحرقان ولا تظهر فيه اعراض عمومية ويشاهد عادة في الوجه أو في الجذع وفي ثنيتي الفخذين أو على ظهر اليد عقب العدوى

وأما المربس القراض فيشغل فروة الرأس دون غيرها ويتصف بوجود لطخ بيض مستديرة والشعر فيها يكون متغيرا معتما متقصفا وقاعدته منعمدة بغمد بشرى كأنه مقروض وبشرة المحل المصاب تكون خشنة غير منتظمة مزرقة ومجلسا الاكلان واحيانا يشاهد حويصلات أو بثرات صغيرة وليس من النادر وجود بعض قشور كرفية أوان نصف اللطخة يكون على هيئة هربس حلقى والنصف الثانى على هيئة هربس قراض

وأما السيكوزس فيشاهد فى الذقن ويشاهد أيضا فى أعضاء التناسل الظاهرة المغطاة بالشعر وهو يبتدئ باحرار ثم بتفلس خفيف وبعد ذلك يتغير الشعر ويصير غير لماع جافا يتقصف بسهولة ويتغطى بوبر أبيض والاجزاء المريضة تلتهب وتنتفخ ويتكون فيها درن أو بثور منعزلة أو مجتمعة تتغطى بقشور وتشتبه بالكرفة الجدرية ثم تسقط القشور ويشاهد أسفلها قروح مرتفعة رخوة تشتبه باللطخ المخاطية وتعطى لوجه المرضى هيئة بشعة وهذه التغيرات تصيب أيضا المنسوج الخلوى تحت الجلد ويشاهد حصول غلغمونى بل وخراجات صغيرة واحتقان فى العقد اللنفاوية تحت الفك وهذه العقد يمكن أن تتقيح وبعض الشعر يسقط والبعض الآخر يصير سهل النزع وهذه الصفات يندر أن تجتمع فى شخص واحد فقد لا يشاهد الاطبقة دقيقية والسيكوزس يكون منفردا أو مصطحبا بهربس حلقى

ونضيف الى هذه الانواع الناتجة عن التريكوفيتون المربس القرحى لانه ليس الا المربس الحلقى واغما دائرته يكون لها ألوان مختلفة تقربها من لون القرحية واذا بحث عن الشعر المتغير بالنبات الفطرى يرى أنه مختلف عن الشعر الطبيعى فقد يفقد الشعر أو بصيلته ويوجد فى الشعر ما يشبه العقد وبعض انتفاخات بيضاوية يظهر أنها منفجرة ولا يمكن تمييز منسوج الشعرة بل تشاهد خلايا كثيرة العدد ومحل نصف الشعرة يكون غير منتظم وطرف الشعرة المتقصفة يشبه فرشة الرسم والياففها المستطيلة تكون متباعدة عن بعضها بالخلايا والاعضاء المكونة للنبات الفطرى تشاهد أيضا فى القشور وفى وبر الشعر وهذه العلامات تكون أكثر وضوحا فى لمربس القراض والخلايا تكون أكثر عددا فى أمراض التريكوفيتون عن غيرها من الامراض التسلقية ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة أخيطة نباتية والشعر

يكون أقل تغيرا فى المربس الحلقى عما فى المربس القراض وأكثره تغيرا فى السيكوزس

وهذه الامراض لاميل لها للسعى واذا تركت ونفسها يمكن انها تشفى شفاءذاتيا وقد تنتقل من الطفل الى الام أو من الام الى الطفل وبازن يعتبر أن هذه الثلاثة أنواع ليست الا مرضا واحدا فالمربس الحلقى أول درجة له والقراض ثانى درجة والسيكوزس ثالث درجة ولكن قد يتفق ظهور أحدها دون غيره

(التشخيص) يصير التشخيص عسرا اذا كان المرض مصحوبا بطفح يغير الصفات المميزة له ولكن كل من المربس الحلقى والمربس القراض يظهر فى محل محدود من الجسم على هيئة لطخ مستديرة كما ذكرنا فى الاعراض وعلى كل فالبحث المكروسكوبى يقطع كل شك والامراض التى يمكن ان تشتبه بها هى الكرفة والطفح الزهرى والامراض التسلقية الاخر

فالسيكوزس يشتبه بالكرفة بسبب كون مجلسهما وشكلهما واحدا تقريبا خصوصا اذا كان مجلس الكرفة الذقن ويتميز عن الكرفة بوجود درن فيه منعزل عن بعضه ومصحوب بانتفاخ فى المنسوج الخلوى تحت الجلد ويشاهد فيه قروح وازرار فطرية وشعره سهل الانفصال ويوجد فيه النبات الفطرى وهذه الاعراض لا تشاهد فى الكرفة ويتميز السيكوزس عن التنافيس الزهرية القريبة من الفم بالسؤال من المريض ومعرفة السوابق والاعراض المصاحبة وأخيرا البحث المكروسكوبى يقطع الشك ويتميز عن القراع بوجود القشور المنبعجة الصفر ويكون الشعر يتقصف فيه بسهولة

(الانذار) هو ليس خطرا واذا ترك ونفسه يحدث ضمورا فى الجلد وعدم انبات الشعر ثانيا

(الاسباب) تنقسم قسمان مهيئة ومتممة فالمهيئة هى السن فالمربس القراض يشاهد بالخصوص عند الاطفال فى فروة الرأس والسيكوزس يكون مجلسه الذقن عند الرجل ويندر فى فرج المرأة وأما المربس الحلقى فيشاهد فى النوعين ومن جملة الاسباب المهيئة عدم النظافة والمتممة هى العدوى بالملامسة أو بانتقال الخلايا بالهواء أو بالملامسة

(المعالجة) اذا وجدت اعراض التهابيـة يلزم المبادرة بازالتها بمضادات الالتهاب باستعمال اللبخ والحمامات البخارية والغسلات الملينة وبعض ملينات من الباطن ثم ينتف الشعر وبعد النتف تستعمل غسلات بمحلول السليماني فالنتف يكون سهلا فى السيكوزس وأقل منه فى الهربس القراض وعسرا فى الهربس الحلقى ثم يستعمل مرهم التربد الآتى

مرهم بسيط ٣٠ جراما
تربد من واحد الى ٢٠ جرام

تدلك به صباحا ومساء الاجزاء المصابة ويستعمل أيضا الدلك بالدهان الآتى

مرهم بسيط ٣٠ جراما
زهر كبريت من ١ الى ١٠ جرام
كربونات البوتاسا من ٢٥ الى ٥٠ جراما

ويلزم الاستمرار على الدهن مدة أيام بعد الشفاء ويعرف تمام الشفاء بكون ان الشعر لا يوجد فيه تغير

(فى داء الثعلب)(بلاد)

هو مرض تسلقى يصيب المجموع الشعرى الموجود على سطح الجسم ويحدث فى الشعر تغيرات أهمها هو سقوطه ووجود برقطنى على سطح الجزء المصاب واذا بحث عنه بواسطة المكروسكوب يشاهد فيه نبات فطرى يسمى بالمكروسبورون أدوينى أى ان الفطر فيه يكون متكونا من خلايا ومن مجمع خلوى

(الاعراض) يتميز هذا الداء بثلاث درجات

الدرجة الاولى يصير الشعر فيها معتما جافا وسهل النزع والجلد المصاب يتغير فى اللون ويصير محلسا الانتفاخ خفيف ويتغطى سطحه بطبقة بيضاء ليست الاترابا فطريا

الثانية يسقط الشعر فيها فى محلات مختلفة الامتداد وجلدة الرأس تكون متغيرة منتفخة أو زعاوية الا انها لا تحفظ ضغط الاصبع

والدرجة الثالثة يسقط الشعر فيها بالكلية ولا يشاهد الوبر ولا الانتفاخ ويحصل ضمور فى جلدة الرأس ولا يوجد الاكلان الذى يكون فى الدرجتين السابقتين وداء الثعلب يكون على شكل قرص مستدير مريض محاط بأجزاء سليمة ومجلسه يكون عادة الرأس الا انه يشاهد فى أجزاء أخر من الجسم مزينة بشعر بل ويمكن مشاهدته على

جميع سطح الجسم وفى هذه الحالة الاطفال المصابون به يفقدون انشراحهم وتضعف بنيتهم وبازن يعتبره نوعين الاول يكون مصحوبا بفقد لون الجلد والثانى يكون فيه الجلد حافظا للونه

(الانتهاء) داء الثعلب ينتهى بالشفاء متى سقط جميع الشعر وعند بعض الاشخاص متى وصل المرض الى ثانى درجة فانه يزول أحيانا وصفات الشعر الطبيعية تعود متى استعملت الادوية اللائقة

والتغيرات التى تشاهد بالمكروسكوب فى هذا المرض تشبه التغيرات التى تشاهد فى الامراض الاخر الطفيلية وانما التفرعات الفطرية تكون هنا اكثر والفطر الذى يحيط بالشعر يكون مكونا من خلايا فقط

(التشخيص) يكون التشخيص سهلا عادة لانه يتصف بعلامتين رئيستين احداهما سقوط الشعر والثانية وجود الوبر الفطرى ويضاف الى ذلك فقد لون الشعر وانتفاخ الجلد وعدم وجود طفح آخر مصاحب لهذه التغيرات ويشتبه هذا الداء بالهربس القراض وبالسعفة لان فى هذين المرضين يتغير الشعر ويتقصف وانما الجلد يكون أحمر ومغطى بقشور فى الهربس وفى السعفة يكون أصفر منبجا والشعر فيهما لا يسقط بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وانما يحدث تغيرا فى الشعر ويحدث سقوطه وداء الثعلب مرض معد وعدواه تحصل بالملامسة وهو كثير الحصول عند الاطفال

(المعالجة) هى كمعالجة السعفة والهربس القراض فيلزم إزالة الشعر بالنتف واستعمال الادوية التى استعملت لاجل زوال النبات الطفيلى ونضيف الى ذلك استعمال الواسطة الآتية وهى كثيرة النجاح وتنحصر فى حلق الرأس ودلكها دلكا جيدا بعصارة الليمون بواسطة فرشة أو قطعة صوف ثم يعجن البارود بالليمون أو المخلوط المكون له ويطلى به المحل المصاب وتكرر هذه العملية بالاقل ثلاث مرات وقد جربنا ذلك

(فى الامراض الطفيلية البشرية)

(أى التى تصيب البشرة)

يدخل تحت هذا القسم أمراض تسلقية يكون مجلسها البشرة الجلدية بدون أن تصيب

بريبات الشعر وسموها باسم الوسخ التسلقى والنخالية المختلفة الالوان والبقع الكبدية وبقع النساء الحوامل

فالنخالية التسلقية المسماة بمختلفة الالوان تتصف بوجود بقع ذات لون أسمر أو أصفر مرتفعة قليلا عن سطح الجلد مغطاة بفلوس بشرية تتكون من ذاتها أو بالاحتكاك وهذه الفلوس الرقيقة تكون ذات لون أسمر مائل للدكونة واحيانا أخر تكون ذوات لون أسود وهذه الحالة تسمى بالنخالية السوداء وهذه البقع تكون مختلفة العدد والاتساع واللون وهذا هو سبب تسميتها بالنخالية المختلفة الالوان ومحلها يكون عادة العنق والجذع وبقع النساء الحوامل يكون محلها الوجه وليس من النادر مشاهدة النخالية المختلفة الالوان على الاطراف وهى تكون مصحوبة باكلان خفيف واذا بحث عن فلوس النخالية بواسطة المكروسكوب يشاهد فيها خلايا نباتية عديدة مختلطة بخلايا بشرية وبعض أخيطة مجوفة أو ممتلئة بخلايا المكروسبورون ومتى تكونت النخالية فانها تسعى الى الاجزاء المجاورة واذا زالت من محل يمكن أنها تظهر فى محل آخر ويمكن انها تظهر فى كل سنة فى ابتداء الربيع وبقع الحوامل تزول من بعد وضع الحمل

(التشخيص) هو سهل لان هذا المرض يظهر على هيئة لطخ ملونة لجالس الاكلان وتفلس واذا بحث عن الفلوس بواسطة المكروسكوب يرى كثير من الخلايا وقليل من الاخيطة الفطرية وتتميز النخالية الفطرية عن البقع البسيطة بكون البقع البسيطة لا يوجد فيها اكلان ولا تفلس ولا يوجد فيها نبات فطرى

(الانذار) هو قليل الخطر لان المرض يشفى بسهولة باستعمال الوسائط العلاجية

(الاسباب) النخالية الفطرية تظهر بالاكثر فى الربيع وهى مرض معد الا أن عدواه لم تثبت لغاية الآن بواسطة التجارب لانه يوجد أشخاص من أنواع مختلفة بعضهم مصاب بهذا الداء ينامون مع بعض بدون حصول عدوى

(المعالجة) الادوية الكبريتية تكفى لشفاء هذا الداء فتستعمل على شكل دهنات او حمام

شحم	٣٠	جراما
زهر كبريت	٠٣	جرام

والمرهم الاوكسيجيني يحصل منه نجاح أيضا وقد تستعمل الغسلات المكونة من السليماني التي ذكرناها في الامراض التسلقية

وبعض الاطباء يعتبر أن طبيعة هذا الداء قوبية ينمو عليها النبات الفطري نموا عرضيا والبعض الآخر يعتبرها فطرية وسبب رجوعها هو أن بعضا من جرثومة النبات لم يتأثر من المعالجة الاولية

(في الامراض الفطرية التي تصيب الغشاء المخاطي)

لسنا محتاجين لشرح ما يصيب الغشاء المخاطي الباطني منها وانما احيانا يكتسب الجلدهيئة الغشاء المخاطي بسبب استعمال بعض الادوية أو الحرارة أو بجوار الفتحات الطبيعية نفسها فيكون مجلسا لامراض تسلقية كالغشاء المخاطي نفسه والفطر الذي يصيبها يسمى بالواديوم الابيض الذي ينتج عنه داء القلاع ويزول باستعمال مستحضر البورق أو محلول السليماني (راجع داء القلاع في كتاب وسائل الابتهاج في الطب الباطني والعلاج لحضرة الدكتور الماهر سالم بيك)

وقبل أن ننهي الكلام على الفطر المرضي يجب علينا أن نذكر أنه يتكون احيانا أنواع فطر على سطح القروح أو على سطح الاغشية المخاطية وتكون سببا في عفونتها ولذا يلزم الاحتراس في وقت الغيار باستعمال مضادات العفونة والكاويات على حسب الاحتياج

(الامراض الجلدية الناتجة عن حيوانات تسلقية)

المهم منها مرضان أحدهما ناتج عن وجود القمل والثاني ينتج عن الاكاروس أي حيوان الجرب

(مرض القمل أي القملية)

هذا المرض يختلف على حسب نوع القمل الذي أحدثه لانه يوجد ثلاثة أنواع من القمل جميعها يوجد على سطح جسم الانسان وهي قمل الرأس وقمل الجسم وقمل العانة

النوع الاول قمل الرأس وهو يكون رماديا وفصاه يكونان مستديرين ويكون كثير الوجود عند الاطفال ويستدل على وجوده بالاكلان الذي يوجب الحك واذا كان عدد القمل كثيرا يحدث هيجانا في جلدة الرأس ينتج عنه طفح بثري كرفي حتى انه يعسر معرفته اذا كانت الكرفة أولية أو تابعة للقمل فعلى كلا الاحوال تكون الرأس

رطبة

رطبة لزجة شعرها ملتصق ببعضه وليس من النادر مشاهدة البثرية ودمامل بل وخراجات تتكون في المنسوج الخلوي تحت الجلد وهذه الخراجات قد تنفتح من ذاتها وتتغطى بقشور ومتى انفصلت يشاهد تجويف الخراج أسفلها

وبعض المؤلفين ذكر أن هذه الحيوانات تتكون تكونا ذاتيا ولكن هذا الرأي لم يثبت لغاية الآن وانما يكفي وجود قملة أو اثنتين لاجل تزايد العدد تزايدا كثيرا فقمل الرأس يبيض فيها ولا يتخلى عنها وبيضه يكون على هيئة حبوب تلتصق بالشعر وقد توجد في القفا ويندر أن تصل الى الذقن

والنوع الثاني قمل الجسم وهو أبيض اللون وفص بطنه يكون أقل بروزا واستدارة من فص بطن قمل الرأس وحجمه كبير ويتولد بسهولة عظيمة ويشاهد في اجزاء الجسم الغير المغطاة بكثير من الشعر ويوجد أيضا في ثنيات الملابس وخصوصا في ثنيات القميص والسراويل

وهذا النوع يشاهد بالخصوص عند الاشخاص ذوي الوساخة الغير تابعين للقواعد الصحية وقد يشاهد عند الاشخاص الغير فقراء والاعراض التي تصحب هذا النوع هي عين الاعراض التي ذكرناها في الحكة القملية

النوع الثالث قمل العانة أي البعوضة وهو يشاهد في الجلدة المشعرة لاعضاء التناسل عند النوعين وهو يكون مبططا وجسمه مستدير اعريضا وصدره مختلطا ببطنه ويمكن مشاهدته في صدر الاشخاص الكثيري الشعر وكذا تحت الابطين وفي الحواجب والاهداب وهذا القمل يلتصق التصاقا متينا بواسطة مصاته التي يغرسها في قاعدة الشعر وهذا مما يوجب أحيانا عسر رؤيته ويعرف وجوده بالاكلان الذي يحدثه وينتج عنه بقع محمرة مغطاة بقشور مبيضة وهذا النوع لا يتولد بسهولة كالنوعين السابقين

(المعالجة) لاجل زوال القمل من الرأس يلزم ان يبتدأ بقص الشعر قصا جيدا ويذر على الرأس مسحوق زبيب الجبل أو يدهن بالمرهم الزئبقي وعند الاطفال خصوصا في مدة النقاهة المستطيلة يعسر زوال القمل بالكلية بسبب ان جرثومته تبقى في الرأس وحينئذ يلزم استعمال المقويات مع المعالجة السابقة

وقمل الجسم يزول باستعمال الحمامات الكبريتية أو التباخير الزنجفرية ولكن يزول بسرعة اذا أضيف الى ذلك استعمال مسحوق زبيب الجبل واذا كان القمل متعلقا بحالة

عمومية يلزم تداركها باستعمال المنوعات ويلزم الاهتمام بذلك لانه يوجد أشخاص فقدوا حياتهم بدون ان يتخلصوا من هذا الداء

واما البعوضة فانها تزول باستعمال الدلك بامرهم الزئبقى او الغسلات بمحلول السليمانى وحلق الشعر قبل ذلك مما يعين على سرعة الشفاء

(داء البراغيث)

البراغيث حيوانات من الرتبة المصاصة وبعد لذعها الجلد يحصل فى المحل الملذوع ارتفاع يحتقن ويصير صلبا محدودا مستدير الشكل حجمه يختلف ويوجد فى قمته بقع داكنة تدل على محل اللذع وهذا الارتفاع ينخفض شيئا فشيئا وعددها يكون متزايدا احيانا وهذه البقع يمكن ان تشتبه بالفرفورية ويوجد نوع آخر من البرغوث يسمى بالبرغوث الثاقب يوجد بالخصوص فى المحلات المنطقية وحجمه عادة يكون قدر حجم البرغوث المعتاد ولكن قد يبلغ حجم العسيلة أو الفولة متى مص كمية كافية من الدم

(فى الجرب)

الجرب هو مرض جلدى معد يتصف بطفح مختلف مصحوب باكلان متسبب عن حشرة مخصوصة تسمى بالاكروس أى حيوان الجرب والجرب معروف من قديم الزمان ولو انه كان مشتبها بأمراض أخر جلدية والرازى واڤرويس ذكراه بكيفية بحيث يسهل معرفته وفى سنة ١٨٣٤ أورى تلميذ يسمى دينكسى حيوان الجرب فى أكلينك البيير وأخبر بأن فى بلده المسماة كرس ان أهل الاطفال المصابين به يستخرجونه بواسطة دبوس وذلك يكون فى الشمس ويقتلونه بأظافرهم ومن ذلك الزمن صار وجود هذا الحيوان سهل المعرفة

ثم ان الجرب يبتدئ بأكلان موضعى محلسه البطن واليدان ثم يصير عموميا فى الابتداء يكون متحملا ثم بعد ذلك يصير شديدا ويتعب المرضى ويسبب الارق لان هذا الاكلان يزداد بالخصوص ليلا بسبب أن الحيوان يخرج فى مدة الليل من ارتفاعه وهذا الاكلان يمكث مدة ساعات من النهار وزيادة عن الاكلان المذكور يشاهد طفح مختلف مصحوب بحكة تحس بالاكثر فى الساعدين والجزء الاسفل من البطن والجهة الانسية من الفخذين وهذه الحكة تكون كثيرة الحصول جدا ويشاهد طفح حويصلى فى حجم رأس الدبوس وبالاكثر فى اليدين فى فرجة الاصابع وهذا الطفح

الحويصلى

الحويصلي يشاهد في ٩ على ١٠ من المرضى ثم يشاهد أيضا حصول البثرية خصوصا في اليدين والقدمين والاليتين وهي تشاهد في ١٩ على ٢٠ من المرضى وهذا الطفح يكون كثير الشدة كلما كان الجرب أكثر قدما

وزيادة عن الطفح الذي ذكر يحصل أحيانا دماميل وخراجات وأحيانا حزاز وقوبة وكرفة وهذا الطفح الدياتيزي يكون متعلقا بالحالة العمومية والجرب يكون سببا متماله وبقطع النظر عن العلامات التي ذكرت يوجد علامتان رئيستان وهما وجود الحيوان ووجود ارتفاعه

فالحيوان هو حشرة من رتبة الحشرات ذات الثمانية أطراف طولها ثلث مللي متر وعرضها ربع مللي متر وسطحها العلوي خشن مغطى بشعر ينتصب ويمنعها عن الرجوع الى الخلف متى دخلت في ارتفاعها والسطح السفلي للحيوان يوجد فيه ثمان زوائد الاربعة المقدمة مسلحة بمصاصات في النوعين والاربعة الخلفية مزينة بشعر عند الانثى بخلافها عند الذكر فان اثنتين منها فقط يشتملان على شعر والاثنتان الاخريان يوجد فيهما اهداب يظهر أن وظيفتها تثبيت الحيوان وقت الجماع والطرف المقدم للحيوان مسلح بنوع ممص وحجم الانثى أكبر من حجم الذكر ويوجد في الجزء الخلفي منها الفتحة الشرجية واما عند الذكر فتشاهد زائدة تكون عضو الذكر والانثى تمكث في محلها الذي كونته بخلاف الذكر فانه يسري على سطح الجسم ويأوي تحت قشور البثرية أو الكرفة ولذا كان العثور عليه صعبا

واما ارتفاع الجرب فهو يتكون من بروز صغير متعرج شبيه بالشرطة الصغيرة أو بحلقتين متصلتين ببعضهما أو على شكل هلال وهو يكون أسمر عادة وأحيانا مبيضا ومنقطا بنقط سود وحجم هذه الارتفاعات يختلف من ٥ الى ٦ مللي متر وهذه الارتفاعات تشاهد خصوصا في اليدين وفي الجهة الجانبية من الاصابع وفي الجهة المقدمة من المعصم وأحيانا في راحة اليدين وحفرة الابطين والاليتين والاطراف السفلى وعند النساء في الثديين وعند الذكور في جلدة القضيب والحشفة

واذا بحث عن هذا البروز يرى ان له طرفين طرف منهما متمزق وهو مدخل الحيوان والطرف الآخر مسدود مبيض وهو مسكن الحيوان ولاجل استخراج الحيوان منه يحك سطح الارتفاع بسن دبوس لاجل تمزق البشرة ويستخرج الحيوان على سن الابرة وينظر فيه بواسطة عدسة معظمة فيرى ان فيه نقطة سوداء وهي رأسه واذا وضع على

جسم أسود وصغير يرى فيه حركات واذا نظر بالنظارة المعظمة ترى جميع صفاته التي ذكرت

الطفح الحلمي يختلط أحيانا بالحويصلي يعني أن الحلمة والحويصلة يشغلان حيزا واحدا وليس من النادر مشاهدة كل طفح على حدته

ثم ان الجرب له زمن تفريخ من ٤ أيام الى ٨ وبعد هذه المدة يبتدئ الاكلان ويزداد مع ازدياد عدد الحيوان وبعد مضي ١٥ أو ٢٠ يوما يبتدئ الطفح الذي هو تابعي لوجود الحيوان وهذا الطفح يزداد أحيانا في الشدة حتى انه يخفي اعراض المرض الاصلي ثم انه يوجد اعراض كالالتهاب الرئوي والبلوراوي والحمى التيفوسية تتناقص فيها اعراض الجرب بسبب سكون الحيوان فيها ثم تظهر الاعراض ثانيا في مدة نقاهتها ويندر شفاء هذا المرض في أحوال مثل هذه

(التشخيص) تشخيص الجرب سهل بمعرفة الاكلان الذي يزداد في مدة الليل ووجود الارتفاع الصغير الحلمي ووجود حكة في البطن والجهة الانسية من الفخذين ووجود طفح حويصلي في جهتي الاصابع ولكن قد يوجد طفح آخر مصاحب للجرب يحدث عسرا في التشخيص والذي يمنعه هو وجود العلامة التي ذكرناها وهي وجود الحيوان

(الانذار) هو ليس بخطر وانما يكون مرضا معديا

(الاسباب) السبب الاصلي لحصوله هي العدوى بالملامسة وهو يكون كثير الحصول في الشتاء عن الصيف وذلك ناتج عن كون الاشخاص في زمن الشتاء ينامون مع بعضهم فاذا كان أحدهم مصابا بالجرب فانه يعدي من يجاوره والمراضع تعدي أطفالها وملاآت الفراش والعربانات وما أشبه ذلك تكون أحيانا سببا في العدوى والجماع يكون سببا فيها أيضا لانه كثيرا ما يشاهد وجود ارتفاع صغير على القضيب مصحوب باكلان ومنه ينتقل الى اليد ومنها الى الجسم وجرب الحيوانات لا ينتقل الى الانسان واذا انتقل لا يمكنه المعيشة على سطح جلده وحينئذ يزول بدون معالجة وجرب السبع يقرب من جرب الانسان

(المعالجة) يكفي لذلك اماتة حيوان الجرب وليس من الضروري استعمال معالجة باطنية كما ظن الاقدمون واذا كان مصحوبا بحالة التهابية على سطح الجلد يلزم استعمال مضادات الالتهاب كالغسلات والحمامات الملينة وبعد زوال اعراض الالتهاب تستعمل الادوية المضادة للحيوانات الطفيلية التي هي التراكيب الكبريتية القلوية والدهانات الزئبقية

الزئبقية والارواح خصوصا الترمنتينا ولكن يلزم اتباع طريقة لاجل المعالجة حتى انه يمكن شفاء الجرب فى ساعة ونصف وهى تنحصر فى دلك المريض دلكا جيدا بواسطة الصابون الاسود أو الصابون المعجون بالماء وبعد ذلك يغمس الجسم جميعه فى الماء مدة نصف ساعة لاجل تليين البشرة ثم بعد ذلك يدلك الجسم بمرهم هلمريك أو بالمرهم الآتى لانه أقل تهيجا منه

شحم أو مرهم بسيط	٣٠٠ جرام
كبريت	٠٥٠ جراما
تحت كربونات البوتاسا	٠٢٥ جراما

ثم بعد دهن الجسم بهذا المرهم يحفظ عليه لغاية ثانى يوم لاجل تأثيره على الحيوان وعلى الملابس ويمكن ازالة الحيوانات من الملابس بواسطة التباخير الكبريتية أو البخار الحار الذى يصل الى درجة ٨٠ ولكن هذه المعالجة تكون صعبة نوعا عند الاشخاص المترهفين فيستعمل الدلك بواسطة الارواح الممدة بالماء أو بالجليسرين

جليسرين	٢٠٠ جرام
روح النعناع أو اللوندة من	٣ الى ٤٠٠ جرامات

وعلى كلا الاحوال يلزم ان الدلك يعم الجسم ومتى زال حيوان الجرب يزول الطفح المصاحب له ويمكن مساعدة زواله بواسطة الحمامات الملينة والنشوية والدلك بالترمنتينا يزيله أيضا

(الرتبة الخامسة)

(فى الحميات الطفحية)

ذكرناها هنا بالنظر لكون ان الاعراض الموضعية تنحصر فى حصول طفح على سطح الجلد يقطع أدواره بانتظام وبدون هذا الطفح الجلدى لا يمكن معرفتها وشرحناها لاجل تتميم فائدة هذا الكتاب ولكون بعض الاطباء يعتبران الحمى ظاهرة باتولوجية تصحب الطفح كبقية الامراض الجلدية الحادة التى تعم سطح الجسم ولا نتبع هذا الرأى والشرح الذى نذكره نتبع فيه قول الماهر الدكتور (برجيريك) وهو أنها حميات طفحية وبائية أحيانا ومعدية غالبا ذات سير منتظم تقريبا ومدة ثابتة موصوفة بطفحات مخصوصة على الجلد ومصحوبة بحركة نزلية نحو الاغشية المخاطية وفى الاعضاء الباطنة

المختلفة ولا يصح اعتبار الحميات الطفحية التهابات بسيطة جلدية لانها ليست قاصرة على الطفح الجلدى فانه نظهر بعد وجود الحمى بمدة من الزمن

وهذه الحركة الحمية تتناقص عادة متى ظهر الطفح ويضاف الى ذلك ان حالة الدم فى الحميات الطفحية هى حالته فى الحميات الدائمة

ثم ان هذا الجنس من الحميات يشتمل على خمسة أنواع وهى الحصبة والقرمزية والعرق الخبيث والجدرى والجديرى

(النوع الاول الحصبة)

الحصبة هى حمى طفحية موصوفة بطفح أجزئه يساوى مكون من بقع صغيرة محمرة متفرقة على سطح الجسم ومصحوبة بتدمع وسعال وزكام

(التشريح المرضى) مجلس التغيرات الابتدائية للحصبة الجسم المخاطى الشبكى للجلد وليس لها تغيرات أخر خاصة مدركة عند الذين هلكوا بها واما التغيرات المشاهدة فهى متعلقة بالمضاعفات خصوصا التهاب الرئتين والسحايا والمعدة والامعاء

(التفريخ) الحصبة كبقية الحميات الطفحية لها زمن تفريخ يمضى من وقت دخول جرثومة هذا المرض فى البنية الى ظهور أول اعراضه وليس له علامة تدل عليه ويسمى هذا الزمن بدور التفريخ ومدته من ٦ أيام الى ٧

(الاعراض) يميز لطفح الحصبة ثلاثة أدوار منتظمة الدور الاول دور الهجوم والثانى دور الطفح والثالث دور التفليس

فالدور الاول أى دور هجومها يتبين بقشعريرات وتعب وملل عمومى وفقد شهية وصداع وحمى ثم فى اليوم الثانى يظهر احرار الملتحمتين وتدمع وزكام وتهييج متواتر للعطاس وتألم خفيف فى الحلق وسعال جاف شديد واحساس بضيق فى النفس وألم قصى وحرارة وجفاف فى الجلد وتواتر فى النبض ويكون اللسان عريضا رطبا أبيض ويندر ان يوجد اسهال فى بعض أحوال خطرة وهذه الاعراض تشتد فى اليوم الثالث ويزيد عليها فى بعض الاحيان خصوصا عند الاطفال وهذيان وتشنجات ونحو ذلك

واما الدور الثانى أى الدور الطفحى فيظهر الطفح الجلدى فيه عادة فى اليوم الثالث أو الرابع من الهجوم وقد يظهر قبل ذلك ويندر بعده فيظهر أولا على الوجه ثم العنق ثم الصدر والاطراف بقع صغيرة حمر مستديرة سعتها وشكلها كسعة وشكل موضع

لذع

لذع البرغوث تزول وقتيا بضغط الاصبع وتكون محلسا الا كلان خفيف ولا يكمل الطفح ويتم الا فى ظرف ٢٤ ساعة وهذه البقع تتسع قليلا وتصير جملة غير منتظمة الان المتسلطن فيها الشكل النصف حلقى أو اللامى و يظهر على الغشاء المخاطى للحلق أو اللهاة فقط طفح شبيه بطفح الجلد ينتج عنه أحيانا ألم وعسر فى الازدراد وبحة فى الصوت وعند ظهور الطفح تنقص الاعراض العمومية قليلا والعادة ان تضعف شدتها متى تم الطفح لكن يبقى السعال وتكثر رطوبته شيئا فشيئا و يقل ضيق التنفس وفى اليوم السابع أو الثامن تبهت البقع وتكتسب لونا مصفرا وفى هذا الزمن تنطفئ الحمى وتنقص الاعراض النزلية

واما الدور الثالث أى دور التفلس فيبتدئ فى نحو اليوم الثامن أو التاسع من المرض أى الرابع والخامس من الطفح فيفقد الجلد لمعانه و يسقط من البشرة قشور مختلفة على شكل فلوس صغيرة نخالية وهذا التفلس يكون احيانا قليلا وأحيانا يمتد بعض أيام وفى هذا الزمن تعود الوظائف لحالتها الطبيعية شيئا فشيئا وتبتدئ النقاهة ومع ذلك فلا يندر مشاهدة استمرار اعراض الالتهاب الشعبى زمنا ما و يبقى الصوت أبح والسعال رنانا جدا مصحوبا بقذف نخام مستدير شبيه بشكل الدراهم كثير الشبه بنخام السل الرئوى ومدة الدور الثالث من ثلاثة أيام الى ستة فتكون مدة المرض جميعه من ١٠ أيام الى ١٥ يوما

(الاشكال) قد ذكرنا اعراض الحصبة العامة والموضعية وسيرها ويمكن ان تتشكل الحصبة بجملة أشكال منها ما يكون فيه الطفح للاجزاء تيما زائدة فى الارتفاع وتصير صلبة أى ذات حلمات واضحة وحينئذ يسمى هذا الشكل بالحصبة الحلمية ومنها ما يكون فيه الطفح عند الاشخاص الضعفاء ذا لون رصاصى غشى وحينئذ يسمى المرض بالحصبة السوداء وهذا التغير يكون مصحوبا باعراض تيفوسية ومنها ما يفقد فيه كل من الزكام والرمد والالتهاب الشعبى بالكلية وحينئذ يسمى المرض بالحصبة الغير مصحوبة بنزلة ومنها ما لا يظهر فيه حركة حمية و يظهر ان جميع المرض متكون من طفح وفى هذه الحالة تكون الحصبة خفيفة جدا ومنها ما يكون بعكس ذلك بحيث تكون الحمى والاعراض النزلية كثيرة الوضوح والطفح قليل الظهور أو لا آثار له أصلا كما قال بعض المؤلفين وحينئذ تكون الحصبة غير طفحية ومنها ما يظهر فيه الطفح قبل أوانه المعتاد أو بعده أو يكون الطفح قليلا غير كامل وحينئذ يسمى المرض بالحمى الغير المنتظمة ومنها

ماتختفى فيه البقع دفعة واحدة وقت ماتكون الاجزئيما فى أعلى درجة من الاشتدادات وحينئذ يشاهد ظهور اعراض ثقيلة جهة الاعضاء الباطنة كاسهال وتشنجات وكوما وزوال الاجزئيما الفجائى يكون غالبا عقب تأثير البرد واستعمال مسهل فى غير وقته أوان الاجزئيما تكون مرتبطة بالتهاب باطنى

(المضاعفات) أكثر المضاعفات للحصبة حصولا هو الرمد الصديدى والالتهاب الشعبى والرئوى خصوصا الرئوى الفصيصى والذبحة الحنجرية والالتهاب الفمى الغنغرينى والالتهاب المعوى القولونى والسحائى المخى وقد يصحبها الجدرى والقرمزية

(الاعراض التابعية) يعقب الحصبة غالبا بعد شفائها آفات مختلفة ثانوية يجب مراعاتها دائما وهى الاحتقانات الغددية للعنق والرمد الجفنى والالتهاب الاذنى والالتهاب الشعبى والاسهالات المزمنة وتورث السل الرئوى غالبا لكن عند الاشخاص المستعدين له وقد تعقب بالاستسقاء العام فى مدة نقاهتها اذا عولجت معالجة غير جيدة الا ان حدوثه عقبها أندر من حدوثه عقب القرمزية

(التشخيص) تميز الحصبة بمعرفة اعراضها انما يعسر قبل الطفح لاشتراك اعراضها فى الظواهر العمومية لدور الهجوم مع بقية اعراض الحميات الطفحية أو الحميات الدائمة الا ان الظهور المتتابع للحمى وللاعراض النزلية التى تحصل جهة الغشاء المخاطى العينى والانفى والشعبى يشعر بان الذى قرب ظهوره طفح حصبى خصوصا فى وقت وباء الحصبة لكن الطفح وقت ابتدائه يمكن أن يشتبه فى كونه حصبة أو قرمزية أو جدريا وسنذكر التشخيص المميز لكل من هذين المرضين الاخيرين عند الكلام عليهما

(الحكم على العاقبة) الحصبة مرض جيد خصوصا بمصر وليس فيها خطر الا بالنظر لنتائجها ومضاعفاتها وتسلطنها تسلطنا وبائيا ومما يصيرها شديدة الخطر زمن الطمث وسن الكهولة والشيخوخة ووجود مرض متعب متقدم على ظهورها وخطرها يتعلق أيضا بطول زمن الهجوم وضيق التنفس والتشنجات والاسهال والهذيان وعدم انتظام الطفح ورجوع الاجزئيما

(الاسباب) قليل من الاشخاص من لا يصاب بهذا المرض وهو لا يختص بسن من الاسنان الا انه يكثر حصوله فى سن الطفولية ويمكن أن يكون متفرقا أو وبائيا

ولا يختص بفصل من الفصول الا انه يكثر فى فصل الربيع وهو معد بنفسه وانتقال عدواه فى انتهائه أى فى دور التفلس أسهل منه فى غير هذا الدور وقد قال عدة من الاطباء بنجاح تلقيح الحصبة بواسطة الخلط الدمعى أو الدم المستخرج من البقع الاجزنتيماوية والغالب ان هذا المرض لا يصيب الشخص الا مرة واحدة فى العمر و يندر رجوعه

(المعالجة) متى كانت الحصبة جيدة منتظمة كانت معالجتها منحصرة فى حجر المريض فى فراشه وحميته ومنعه عن التعرض لتأثير البرد والضوء الشديد واعطائه المشروبات الصدرية الحارة ولكن نقاهة هذا المرض تستدعى احتراسات خاصة فيجب التحفظ من البرد واستعمال مسهل خفيف فى انتهاء المرض نافع دائما وكل من تأثير الطفح والهجوم الثقيل والحركة الحمية القوية والمضاعفات الالتهابية تستدعى فصدا يجب استعماله بغاية الاحتراس واذا كان الطفح غير كامل أو يميل لان يرتدع يجب تنبيه الجلد لاجل رجوعه بواسطة الدلك الخرض واللبخ الخردلية والحراريق والمشروبات المعرقة ومتى ظهرت الحصبة فى عائلة أو محل فيه كثير من الاطفال يجب تفريق المصابين بها عن بعضهم مالم يكن المرض جيدا وفى هذه الحالة الاولى ترك الاطفال الغير المصابين بها مع المصابين بهذا الشكل الجيد خوفا من الوقوع فى وباء متأخر قد يكون أكثر خطرا من الاول

(النوع الثانى فى القرمزية)

القرمزية هى حمى طفحية موصوفة بطفح عريضة اجزنتيماوية ذات احرار داكن تشغل تقريبا جميع سطح الجسم وتصطحب بذبحة خاصة

(التشريح المرضى) التغيرات التى تنشأ عن القرمزية ليست كثيرة الاهمية وهى انه يوجد على الاغشية المخاطية المختلفة احرار شبيه باحرار الجلد والاجربة المعوية تكون محمرة ومنتفخة ولكن لا تصل هذه التغيرات الى درجة مرتفعة كما يشاهد ذلك فى الحمى التيفودية وكل من المخ والرئة والطحال والكليتين يكون قليل الاحتقان أو كثيره

(التفريخ) دور التفريخ للقرمزية يمكث نحو ثلاثة أيام

(الاعراض) اعراض القرمزية كاعراض الحصبة تنقسم الى ثلاثة أدوار

الدور الاول دور الهجوم يحصل فيه القشعريرة والصداع والملل والغثيان وذبحة تارة شديدة وتارة خفيفة وحرارة وهذا الدور أقل زمنا من دور الهجوم للحصبة ويندر أن

تزيد مدته عن يومين ويضاف الى هذه الاعراض غالبا رعاف وقيء وأحيانا عوارض عصبية مختلفة كالهذيان والتشنجات خصوصا عند الاطفال

الدور الثانى دور الطفح الذى يبتدئ من أول اليوم الثانى أو من انتهاء اليوم الاول وهو الغالب فيتغطى الجلد باحمرار عام ينشأ عنه تارة لطخ عريضة غير منتظمة وتارة نقط صغيرة كثيرة التقارب ذات حمرة زاهية فى الابتداء ثم تكتسب الاجزاء نفسها اللون الداكن جدا القرمزى أو اللون الذى كلون التوت الافرنكى وهذا اللون يزهو فى المساء أكثر من الصباح ومتى كمل الطفح صار سطح الجلد متواترا خشن الملمس تحس المرضى فيه باكلان شديد وينتفخ كل من الوجه واليدين والقدمين بكيفية يعسر بها تحرك هذه الاجزاء واعراض الذبحة تأخذ فى زيادة الثقل وتحتقن العقد تحت الفك ويصير الازدراد عسرا مؤلما وينتفخ الفم ويشاهد على الغشاء المخاطى للبلعوم واللهاة واللوزتين احمرار قرمزى وأحيانا طفح مبيض ثم يظهر على اللسان أيضا اللون القرمزى فتستمر الحمى الى أن تكتسب زيادة واضحة وتستمر من اليوم الرابع الى الخامس

الدور الثالث دور التفلس ويكون ابتداؤه من اليوم الرابع الى الخامس من الطفح فيبتدئ الجلد فى الذبول ويبتدئ التفلس فى الوجه والعنق والصدر وتسقط البشرة على هيئة فلوس عريضة ثم فى اللسان فيفقد بشرته ويصير ذا لون أحمر زاه قرمزى ثم تنحط الحمى دفعة وتنقص الذبحة شيئا فشيئا وقد يمتد التفلس أحيانا ٥ أيام او ٦ والغالب ان يكون من يومين الى ثلاثة وبهذا يكون للمرض مدة متوسطة من ٧ أيام الى ٨

(التغيرات التشريحية) قد يكون الطفح القرمزى قليل الوضوح وقد لا يوجد بالكلية كما قال بعض المؤلفين وهذا ما يسمى بالقرمزية الغير الطفحية وتعرف بالذبحة الخاصة المتسلطنة وقت وباء القرمزية ومن أصناف القرمزية ما يسمى بالقرمزية الذبحية وفى هذا النوع تكون الذبحة عرضا عاما وضاعن أن تكون ظاهرة تابعية للطفح وتكون الغدد تحت الفكين كثيرة الانتفاخ والازدراد مؤلما جدا واللوزتان كثيرتى الانتفاخ مغطاتين بغشاء كاذب

والاعراض العمومية كثيرة الشدة ومن الاصناف ما يكون كثير الخطر ويسمى بالقرمزية

بالقرمزية الخبيثة خصوصا لما يكون بشدة عظيمة وتطول مدة القشعريرة من الابتداء وتكون الحمى شديدة ويوجد هذيان وتشنجات وآلام فى المفاصل تشبه أحيانا الروماتزم الحاد ورعاف متكرر وقىء واسهال وذبحة كثيرة الشدة ويظهر الطفح متأخرا بصعوبة باهتا رصاصيا ويزول بدون عود وقد يعود عودا غير تام وتظهر اعراض تيفوسية فيكون اللسان جافا مسودا متشققا والتنفس عسرا وكل من البول ومواد الاسهال مدمما ويظهر على سطح الجلد لطخ غنغرينية أو غشى ويطرأ الموت فى وسط الكوما

(المضاعفات) يمكن ان تتضاعف الاجزتيما القرمزية بطفح حويصلى دخنى يظهر خصوصا فى العنق والابطين وعلى الصدر وقد ذكرنا انه يشاهد أحيانا اجتماع الحصبة مع القرمزية أو الجدرى عند شخص واحد فى زمن واحد لكن أكثر مضاعفات القرمزية الخراجات اللوزية والذبحة والالتهاب الفمى القلاعى والغنغرينى والالتهاب المعدى والنزيف المعوى والتهاب الرئتين وغنغرينتهما والالتهاب السحائى

(الآفات التابعية أو الثانوية)

منها الاستسقاء العام ويظهر غالبا فى نقاهة القرمزية والغالب ان تتسبب هذه الآفة عن البرد وتبتدئ بانتفاخ الوجه والايدى والاقدام ثم تمتد شيئا فشيئا الى بقية الجسم ويمكن ان تعم تجويف البريتون والبليورا والرئتين والتامور والسحايا ويتسبب عنها الموت ويكون البول فى هذا المرض أى الاستسقاء غالبا زلاليا ومتى هلكت المرضى يشاهد فيهم تغيرات الالتهاب الكلوى الزلالى

(التشخيص) مكثت القرمزية زمنا طويلا متشابهة بالحصبة وتميز القرمزية بمدة الظهور وطبيعته وبأوصاف الطفح وبكيفية التنفس ومما يميز القرمزية هو أن دور هجومها أقل مكثا من دور هجوم الحصبة وان الذبحة تميز القرمزية عن غيرها الا انها أكثر وضوحا فيها وأما لون الطفح فى القرمزية فيكون أحمر قرمزيا ولونه فى الحصبة أقل دكنة منه فيها وان لون اللطخ القرمزية منتظم شبيه باللون الذى ينتج من تلون الجلد بعصارة التوت الافرنكى وان نقط القرمزية تظهر بانتظام كانتظام نقط الحجر المسمى بالجرافيت بخلاف نقط الحصبة فتكون غير منتظمة وتظهر بشكل نصف حلق ويتميز المرضان أيضا بكيفية التنفس المختلفة فيهما فان التنفس فى الحصبة يكون على

شكل فلوس صغيرة نخالية تسقط وأما التفلس فى القرمزية فيكون من أهداب طويلة تسقط كاملة وتمييز القرمزية عن الحمرة بان سير الحمرة متتابع وبكونها محدودة فى جزء من الجسم وبعدم وجود الذبحة فيها

(الحكم على العاقبة) القرمزية فى الغالب مرض جيد جدا فى حد ذاته وقد تكون كثيرة الثقل اما بواسطة ما يصحبها من المضاعفات واما من العوارض الثانوية التى تتولد عنها واكثرها خطرا الشكل الخبيث ومما يعين على ثقلها سن الشبوبية وحالة الطمث

(الاسباب) القرمزية أقل حصولا من الحصبة فيوجد كثير من الاشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالقرمزية كما أنه يوجد أشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالحصبة لكن عدم الاصابة بالاولى أقل من الثانية والقرمزية كبقية الحميات تصيب الصنفين وجميع الاسنان خصوصا الاطفال والبالغين وتصيب النساء اكثر من الرجال وتتسلطن فى فصلى الربيع والخريف وهى معدية ويظهر انها غير قابلة للتلقيح والغالب انها لا تصيب الشخص الا مرة واحدة فى العمر وعودها مرة أخرى نادر

(المعالجة) متى كانت القرمزية بسيطة وجيدة يقتصر فى معالجتها على الحمية وازاحة وتعاطى المشروبات الحمضية والملطفة ويجب منع البرد ولا يلزم تحميل المرضى بالغطاء الكثير كما يفعل ذلك عادة فى مدة سير الحميات الطفحية واستعمال مسهل فى انتهاء المرض نافع غالبا واذا كانت الذبحة كثيرة الشدة تقاوم بواسطة الغراغر الملينة وان كانت غشائية أوغنغرينية يستعمل لها غرغرة مصنوعة من مطبوخ الكينا ومن الكؤل الكافورى أومن الشب أومن حمض الكلورويك وينبغى فى الشكل الخبيث استعمال المخردلات أو الحراريق على السوق وتعاطى المشروبات المعرقة ويضاف اليها خلات النوشادر وكربوناتها وقد أوصى كثير من الاطباء فى أحوال مثل هذه باستعمال الغسلات البسيطة الخلية أو الصب البارد ويجب عزل المرضى المصابين بالقرمزية عن غيرهم وكثير من الاطباء أوصى باستعمال خلاصة ست الحسن وصبغتها بكمية قليلة وذلك بان يحل قمحتان من تلك الخلاصة فى أوقية من ماء القرفة ويعطى كل أربع نقط من هذا المحلول وتستعمل الصبغة كذلك من ٦ نقط الى ١٠ نقط وجعل ذلك كواسطة واقية فى زمن وباء القرمزية

*(النوع

(النوع الثالث)

(العرق الخبيث أى الدخنية)

العرق الخبيث حمى طفحية غالبا وبائية موصوفة بعرق غزير وطفح حويصلى على الجلد واحساس بانقباض مؤلم فى الشراسيف

(التشريح المرضى) التغيرات التى تشاهد فى فتح جثة الاشخاص الذين هلكوا بالعرق الخبيث غير دائمة وقد يشاهد احتقانات فى أعضاء مختلفة خصوصا فى الرئتين والمخ والقناة الهضمية واحتقان وانتفاخ فى الاجربة المعوية وامتلاء ولين فى الطحال

(التفريخ) مدة تفريخ العرق الخبيث لم تعرف الى وقتنا هذا

(الاعراض) يميز لهذه الحمى كبقية الحميات الطفحية ثلاثة أدوار متوالية دور الهجوم ودور الطفح ودور التفلس

(الدور الاول) دور الهجوم فيه تحصل الاعراض الاول للعرق الخبيث وهى الملل وفقد الشهية وصداع شديد فوق الحجاج وتعب وآلام مفصلية وغثيان وقى ولكن فى بعض الاحيان يكون النبض عريضا متواترا الا انه يكون أقل منها فى دور هجوم بقية الحميات الطفحية والذى يميز هذا الدور للحمى التى نحن بصددها من الاعراض هو عرق غزير يظهر فى اليوم الاول والثانى واحساس بألم فى القسم الشراسيفى مصحوب بعسر التنفس وخفقان وميل للاغماء ثم ان العرق المذكور يفرز بكثرة حتى انه يبل ثياب المريض وينفذ منها ومن فراشه ويتصاعد منه رائحة خاصة نتنة وفى هذا الزمن يكون اللسان مبيضا والعطش شديدا ويوجد امساك والبول يكون محمرا باردا ويخرج أحيانا بغاية الصعوبة

(الدور الثانى) وهو دور الطفح فيه يحس المريض فى اليوم الثانى أو الثالث بعرق فى الجلد ويشاهد ظهور طفح متكون فى عدة نقط صغيرة محمرة يظهر فى وسطها ارتفاع متكون من حويصلة صغيرة ممتلئة بسائل شفاف وهذا ما يسمى بالدخنية الحمراء والغالب انه لا يوجد الاحمرار ويكون الطفح حينئذ مكونا النقط من حويصلات صغيرة وهذا ما يسمى بالدخنية البيضاء وهذان النوعان يكونان مجتمعين عادة ومختلطين فى شخص واحد والعادة ان يبتدئ الطفح الدخنى بجانبى العنق والجزء المقدم من الصدر ثم يمتد منه الى الظهر ثم الى الاطراف ويكون اكثر وضوحا فى الوجه وتارة يكون مختلطا وتارة متفرقا ولا يندر عدم وجوده بالكلية ويكون متصفا بالعرق الغزير وقد يحصل

الطفح أحيانا عدة مرات متوالية فى مسافة ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة فيكون المرض متصفا بتزايد العرق والاعراض العمومية ثم انه متى كان الطفح كاملا تنطفئ الحمى وتنحط الاعراض العمومية ومع ذلك قد يشاهد فى الزمن الذى يكون فيه الطفح فى نهاية ظهوره عوارض خطرة خصوصا العوارض التى تنشأ من الاعراض العصبية كاحتقان المخ الشديد وعسر التنفس والخفقان والاغماء والهذيان والتشنجات والنفضات الوترية ويمكن ان يشاهد أيضا فى هذا الزمن أنزفة وعلامات التهاب معدى أوبريتونى أوسحائى فى أوكاوى

(الدور الثالث دور التفلس) فى نحو اليوم الثالث من الطفح تبهت البقع ويتعكر السائل الذى فى الحويصلات ثم تنفتح الحويصلات وتجف والتفلس تارة يحصل بقشور صغيرة نخالية وتارة بصفائح عريضة كما فى القرمزية وفى هذا الزمن تزول الحمى وعسر التنفس وتزول الاعراض لكن حصول النقاهة يكون غالبا صعبا ويتأخر بسبب المضاعفات التى تكلمنا عليها فى الدور الثانى ولا يندر ان يظهر على الجلد دمامل وبثور روا كثيما وبقطع النظر عن هذه العاهات المختلفة تكون مدة الدور الثالث من ٣ أيام الى ٤ فحينئذ تكون المدة المتوسطة لهذا المرض من ٨ أيام الى ١٠

(الشكل والانتهاء) ينتج مما مر ان العرق الخبيث يمكن ان يظهر بشكلين مختلفين شكل جيد وشكل خبيث فالاول هو المتسلطن ويمضى أدواره بانتظام وينتهى بالشفاء والثانى وهو الشكل الخبيث ينتهى غالبا بالموت إما فى دور الهجوم بسبب العوارض العصبية كالهذيان والكوما والتشنجات او بسبب شدة انقباض القسم الشراسيفى الذى ينشأ عنه الضجر والاغماء واما بعد ظهور الطفح بسبب المضاعفات العرضية أو التيفوسية

(التشخيص) الطفح الدخنى والعرق الغزير وصفان كافيان لتمييز العرق الخبيث عن بقية الحميات الطفحية فلو وقع الشك ابتداء فى طبيعة الطفح فان العرق الخبيث يتميز عن الحصبة بعدم وجود النزلات فيه وعن القرمزية بفقد الذبحة فيه وعن السودامينا التى تشاهد فى سير أمراض وآفات التهابية متنوعة بكون ان طفح السودامينا يظهر ظهورا متأخرا عن طفح العرق الخبيث وبان حويصلات السودامينا تكون قليلة المقاومة للضغط وتتمزق بسهولة بخلاف حويصلات العرق الخبيث فانها تكون عكس ذلك

(الانذار)

(الانذار) العرق الخبيث سلامة عاقبته غير محققة فيختلف باختلاف الوباء بسبب أحوال غير معروفة بالكلية الا ان الشكل الخبيث بالضرورة أكثر ثقلا من الشكل الحميد

(الأسباب) العرق الخبيث وبائي غالبا ويكثر ظهوره في اروبا عن غيرها من الجهات ويفهم من مخاطبة أطباء الاقطار السودانية انه شوهد فيها من منذ سنين وباء العرق الخبيث وهو يتسلطن قبل وباء الهيضة أو بعده ويصيب جميع الاسنان الا انه أكثر في الشبان ويظهر انه مرض عفن أكثر من كونه معديا

(المعالجة) الحالة الحمية لا تستدعي الا الوسائط الطبية الانتظارية كالحمية والراحة والمشروبات الملطفة والاحتراس من تاثير البرد ولا ينبغي تحمل المرضى بثقل الاغطية كما يفعل ذلك كثير من الاشخاص لاجل تحريض العرق وينبغي تغيير الملابس وملا آت الفرش كلما ابتلت كثيرا من العرق وتجديد هواء أود المرضى لمنع التعفن والفصد نادر النفع ولا بأس باستعمال المنوعات وكبريتات الكينين فانه ينتج عنهما نتائج جيدة زمن وبائه وبالجملة فليس للعرق الخبيث معالجة نوعية وأما معالجته فتكون بحسب الدور المتسلطن فيه

(الفصل الرابع الجدري)

الجدري حمى طفحية ذات بثرات سرية الشكل في مركزها ويكون لها حركة حمية ثانوية زمن تقيح البثرات وكان الجدري غير معروف عند الاقدمين واصله من آسيا الوسطى ثم انتقل منها مع العرب الى افريقة وجنوب اروبا ومنها انتشر الى جميع العالم وأول من تكلم عليه وبينه أبو بكر محمد المعروف بالرازي (نسبة الى بلدة بالعجم يقال لها الراز وهي محل ولادته)

(التشريح المرضى) عند تشرح البثرات الجدرية يشاهد أن الجسم المخاطي للجلد محتقن يعلوه قرص من غشاء كاذب ذو قوام هش سمكه جزء من ألف من متر ويظهر في وسطه انخفاض نسبه بعضهم لخيط غشائي عتد من الادمة الى البثرة وبعضهم نسبه لوجود قناة مفرزة للغدد الجلدية كائنة في وسط كل بثرة وقد يشاهد بثرات شبيهة ببثرات الجلد على عدة أغشية مخاطية كالغشاء المخاطي العيني والانفي والفمي والبلعومي والحنجري والقصبي والشعبي والمريئي والمعدي والمستقيمي وعلى جلد أعضاء التناسل الظاهرة وتكون أغلب الاعضاء الباطنية كثيرة الاحتقان أو قليلته ويظهر على الغشاء المخاطي

المعدى المعوى لطخ محتقنة أونزيفيــة ويوجــد غالبا فى الرئتين نقط ملتهبة أو بورات نزيفية وابتــداء خراجات انتقاليــة ويكون القلب لينا ويتشرب على الغشاء الباطن له وللاوعية الغليظة بقع حمر والدم يكون أسود سائلا

(التفريخ) مدة تفريخ الجدرى من ٥ أيام الى ١٠

(الاعراض) أدوار الجدرى أربعة دور الهجوم ودور الطفح ودور التقيح ودور الجفاف

الدور الاول دور الهجوم يبتدئ الجدرى فيه بالاعراض التى تشاهد فى بقية الحميات الطفحية وزيادة على ذلك يوجد غثيان وقىء وآلام قطنية ثابتة شديدة ويكون اللسان متحملا أحمر الطرف ويوجــد امساك مستعص ويكون الجلد كثــير الحرارة والنبض متواترا ويزيد على هذه الاعراض غالبا أنزفة رعافية ورحمية وعوارض مختلفة عصبية كالاهتزازات والتشنجات والهذيان والكوما ويمكن ان تشتد هذه العوارض المختلفة حتى تهلك المرضى قبل ظهور الطفح ومدة هــذا الدور من ٣ أيام الى ٤ وقد شوهد خصوصا فى الاحوال الثقيلة انها امتدت الى ٥ أيام أو ٦

الدور الثانى الدور الطفحى تظهر فيه البثور أولا على الوجه خصوصا فى الذقن وحول الشفتين ثم تمتد عــلى التعاقب فى مسافة يومين أو ثلاثة الى العنق والصدر والاطراف والى راحة اليدين وأخمص القدمين ويشاهد أولا بقع حمر متفرقة يعلو كلا منها ارتفاع صغير درنى ويصــير بعد قليل من الزمن أكثر وضوحا ويظهر فى قمته حويصلة صغيرة ثم تتقيح هذه الارتفاعات الدرنية شيئا فشيئا ويحيط بها هالة حمراء ثم يظهر انخفاض سرى فى وسط الحويصلات والسائل الموجود فى هــذه الحويصلات يكون أولا شفافا ثم يتعكر ويظلم بسرعــة وحينئذ تتكون البثرات الجدرية وعدد البثرات فى الوجه والظهر واليدين والقدمــين يكون أكثر منه فى غــيرها من بقية أجزاء الجسم وتكون البثرات فى راحة اليدين وأخمص القدمين أكثر تسطحا منها فى غيرهما من بقية الجلد بسبب ثخن البشرة فيهما وفى الغالب يوجد ارتباط بين تقارب الطفح وتباعده وبين ثقل المرض وخفتــه فتارة تكون البثرات متفرقة وكثــيرة التباعد أو قليلته وحينئذ يسمى ذلك الجــدرى بالجــدرى المتفرق وتارة تكون كثيرة التقارب متلامسة تختلط بعضها ببعض الآخر عند تمام نموها وحينئذ يسمى بالجدرى المختلط فمتى كان الجدرى مختلطا يكون الانخفاض السرى للبثرات أقل وضوحا بسبب هذا الاختلاط وتشاهد

هذه

هذه الحالة خصوصا فى الوجه الذى يكون منتفخا وكأنه مغطى بغلالة مبيضة منتظمة الشكل ويشاهد على الغشاء المخاطى للعين والانف والشفتين طفح شبيه بطفح الوجه يمتد الى الانف والحلق ثم الى الحنجرة ويورث عسرا عظيما فى الازدراد والتنفس وتلعبا وسعالا وبحة فى الصوت فيصير الطفح ظاهرا وباطنا من ٥ أيام الى ٦ وكلما تكون الطفح نقصت الاعراض الحمية وقد تستمر مع ذلك الحمى وتشتد ويوجد تزايد فى الاعراض العصبية أو التهاب فى البليورا أو فى الرئتين أو فى التامور وفى هذه الحالة يقف تزايد الطفح ويذبل وينخفض ويمكن ان الموت يعقب هذه العوارض

الدور الثالث دور التقيح فى اليوم الخامس أو السادس من الطفح أى التاسع أو العاشر من المرض تحس المرضى بقشعريرة وتعود الحمى التى تناقصت وتسمى حينئذ بالحمى الثانوية أو القيحية وفى اثناء ذلك يتزايد حجم البثرات وتمتلئ بسائل قيحى ويكون كل من الوجه والقدمين محلا للانتفاخ مؤلم ويزيد التلعب ويصير احيانا غزيرا ويكون التكلم شاقا والازدراد عسرا وتقيح البثرات يحصل على التوالى فى مسافة ٥ أيام أو ٦ وفى هذا الدور تظهر عوارض كثيرة الخطر وهى الانتفاخ والحمى والهيجان والهذيان والكوما ويظهر أحيانا ان هذه العوارض ناشئة عن اتساع التقيح وشدته وفى بعض الاحوال يظهر أن ثقل الاعراض ناشئ عن خبث المرض فتشاهد أنزفة فى مسالك مختلفة وتقيح البثرات يكون غير تام وتنخفض تلك البثرات وتكتسب لونا بنفسجيا أو يتكون غشاء فيما بينها وفى أحوال أخر يشاهد ظهور المضاعفات الالتهابية المختلفة التى تكلمنا عليها سابقا وبهذه الاسباب المختلفة يكون دور التقيح مهلكا فى الغالب

الدور الرابع دور الجفاف أى التفلس يبتدئ جفاف البثرات فى اليوم الثامن أو التاسع من الطفح ويكون على ترتيب دور الطفح أعنى انه يبتدئ بالوجه ثم بالجذع ثم بالاطراف ويتم الجفاف من اليوم الخامس عشر الى العشرين والبثرات تتمزق والقيح يجف ويتكون عنه قشور رطبة يتصاعد منها رائحة مقيئة خاصة وفى الجدرى المختلط يتكون من هذه القشور على الوجه نوع لصقة مسودة وتكابد المرضى حينئذ اكلانا يلجئها للحك ونزع هذه القشور شيئا فشيئا وقد تسقط من نفسها ويخلفها أحيانا قشور أخر أقل سمكا منها وبعد سقوطها بالكلية تخلفها تارة بقع سنجابية وتارة

ندب عميقة لاتزول وسقوط القشور الطبيعي يعقبه الشفاء ومع ذلك فلا يندران يشاهد أيضا في هـذا الدور عوارض مختلفة خطرة ومهلكة وذلك ينتج من كون التقيح يمكن ان تطول مدته ويضعف المريض فيشاهد حينئذ ظهور نوع من حمى الدق مع اسهال مستعص وفي احوال اخر يشاهد علامات امتصاص الصديد فيوجد قشعريرة وضجر وهذيان وكوما ويجف اللسان ويسود كما في الآفات التيفوسية وقد يشاهد في هذا المرض موت فجائي لا يمكن توضيحه

(الشكل) ينتج مما ذكرناه فيما سلف ان الجدري يظهر على شكلين اصليين وهما الشكل الجيد اي الاعتيادي والشكل الخبيث والغير اعتيادي وعلى حسب كثرة الطفح وعدمها ينقسم الجدري الى متفرق ومختلط وليست شدة العوارض وخفتها تابعة دائما لكثرة الطفح وقلته والجدري المصحوب بأنزفة في مسالك مختلفة يسمى بالجدري النزيفي أو الاسود

(المضاعفات) يشاهد غالبا في سير الجدري مضاعفات خطرة بها يصير سيره غير منتظم أو محزنا واكثر هذه المضاعفات حصولا الالتهاب المعوي القولوني الحاد ودوسنطاريا خفيفة في بعض الاحيان والالتهاب الرئوي والبليوراوي والتاموري وغنغرينة الرئتين والالتهاب الفمي الغنغريني وأنزفة معوية ورحمية عند النساء واجهاض عند الحوامل

(الاعراض التابعة للجدري) هذه الاعراض هي الالتهابات الظاهرة والباطنة والاسهال المزمن والآفات الجلدية كالدمامل والبثرات والاكتيما والروبيا والاستسقاء العام ولكنه أقل حصولا منه في القرمزية ويشاهد أيضا التهاب الاجفان أو الرمد المزمن والبثرات التي تتكون على السطح الباطن للاجفان يمكن ان ينشأ عنها في سطح المقلة بواسطة الملامسة بثرات ثانوية يتكون عقبها التهابات قرنية يمكن ان ينشأ عنها فقد الابصار وليس من النادر ان يشاهد في نقاهة الجدري ظهور انتشار صديدي محروف بقشعريرة متكررة ويتكون جملة خراجات وانسكابات صديدية في المفاصل ونواجات في الرئتين

(التشخيص) يشتبه الجدري في اعراض هجومه بغيره من الحميات الطفحية الا ان الحركة الحمية الشديدة الابتدائية المصحوبة بصداع وقيء وآلام قطنية كثيرة الشدة عند شخص لم يكن ملقحا اعادة جدرية تعلن بأن الغالب حصوله هو الجدري ويتميز الجدري

ايضا

أيضا عن غيره بأن مدة الهجوم أكثر طولا من مدة هجوم الحصبة والقرمزية وبأنه لا تظهر فيه الاعراض النزلية والذبحة اللتان يصاحبان الدور الاول لهاتين الحميتين الطفحيتين ومتى أخذ الطفح في الظهور ظهورا واضحا يمكن أن يشتبه بالحصبة الا انه بالبحث الدقيق يشاهد ان الفطح الجدري الاولى يظهر في الذقن وحول الشفتين ويعرف بالارتفاعات الدرنية والحويصلات السرية ويصحب هجوم الجدري في مستعص وعوارض عصبية شديدة قد توقع في الظن ان هناك التهابا سحائيا الا ان الالتهاب السحائي لا تصحبه آلام قطنية والجلد يكون أقل حرارة والنبض قليل القوة والتواتر

(الحكم على العاقبة) الجدري مرض خطر دائما وفيه يهلك سدس المصابين به أو سبعهم وقبل استكشاف التلقيح بالجدري البقري كان يهلك به كثير من الناس واشكاله المتفرقة والمنتظمة أي الاعتيادية أقل خطرا من الاشكال المختلطة أي الغير اعتيادية ثم ان المضاعفات تزيد في ثقل المرض وكثرة الطفح والهبوط السريع للبثرات والانزفة والاعراض الحمية تكون دائما علامة محزنة ومهما كان الشكل يكون أقل خطرا عند الاطفال أكثر من الشبان والشيوخ والحمل يزيد دائما في خطر انذار الجدري

(الاسباب) الجدري مرض معد بنفسه وينتقل بالتلقيح وعلى الخصوص يكون انتقاله في دور التقيح والتفلس ويظهر الجدري في جميع الاقاليم وهو يصيب جميع النوع الانساني في أي سن ومع ذلك يكون كثير الحصول من بعد سن ٦ سنوات وهو يصيب كذلك الجنين بدون اصابة الام الحاملة له فتارة يكون وبائيا وتارة غير وبائي وعلى العموم لا يصيب الجدري الشخص الواحد الا مرة واحدة ومتى رجع فان شكله يكون دائما قليل الثقل ووباء الجدري يكون مضرا بكثرة في فصل الربيع

(المعالجة) متى ابتدأ الجدري لا بد ان يقطع جميع ادواره فعلى ذلك يكون ذا سير منتظم فلا يفعل شيء الا مساعدة مجهودات الطبيعة بواسطة الحمية والراحة والاحتراسات الصحية والمشروبات المبردة ويقاوم الصداع الشديد في الابتداء باللبخ الخردلية على الاطراف السفلى ومتى وجدت بثرات في الاجفان مؤلمة فتغسل الاعين على الدوام بمطبوخ ملين ويقاوم الامساك بالحقن وكذلك بمسهل خفيف ومتى وجد في الابتداء تزايد الحمى وكان النبض عريضا وصلبا فبعضهم يفعل الفصد من الذراع وينبغي الاحتراس من فعله خوفا من وقوع المريض في الضعف وان وجدت علامات تلبك معدي واضحة يمكن ان يعطى مقيء ومجهودات القيء تحدث تنبيها في الجلد تعين على خروج الطفح ويستعمل

لتسكين العوارض العصبية الشديدة مضادات التشنج كحشيشة الهر والكافور والمسك وبعض مشاهير الاطباء أوصى باستعمال الاستحضارات الافيونية فى هذه الحالة فيمكن تجربتها ولكن مع غاية الاحتراس ومتى وجدت اعراض ضعف فيستعمل مطبوخ الكينا والليمونات النبيذية واذا تظاهر عسر فى ظهور الطفح فيستحسن فعل حمام حار واستعمال المشروبات المركبة من منقوعات عطرية والمضاف عليها درهم أو درهمان من خلات النوشادر عقب بثرات الوجه وأحسن شئ يفعل لذلك كى هذه البثرات بواسطة نترات الفضة فى مدة الاربعة او الخمسة الايام الاول من الطفح ويتوصل بسهولة لحدوث هذه النتيجة أيضا بواسطة الدلك بالمرهم الزئبقى أو بواسطة اللصقة الزئبقية لفيجو بوضعها على الوجه وتفعل فيها فتحات فى محاذاة الفم والحفر الانفية والاعين وأما من خصوص البثرات المتقيحة فيناسب استفراغ سائلها وغسلها بمطبوخ ملين وتمنع المرضى من نزعها القشور ويمكن أيضا تسكين الاكلان والاعانة على سقوط القشور بالدهانات الزئبقية والاجود من ذلك جميعه غسلها بمحلول ملح الطعام اودلكها بمرهم داخل فيه هذا الملح فانه واسطة عظمى تعين على سرعة جفاف البثور الجدرية وسقوط قشورها وقد قال بعضهم انه باستعمال هذه الواسطة يقل حصول الانتشار الصديدى التابعى الذى هو أثقل عوارض دور التقيح خطرا بل مدح بعضهم هذه الواسطة من ابتداء وضوح الطفح الجدرى وقال انها تعيق نموه وتقيحه اعاقة واضحة ولكن ذلك لم يجرب بالدقة واما المعالجة الواقية للجدرى فتختص فى تلقيحه بالجدرى البقرى الذى سنشرحه فيما بعد

(فى الجديرى أو الجديرى الكاذب أو الجديرى الخفيف)

الجديرى ليس الا جدريا متنوعا وموصوفا بطفح بثرى غالبا ولكن يختلف عن الجدرى بسيره الكثير السرعة وبغيبوبة الحمى الثانوية

(الاعراض) لا يختلف غالبا هجوم الجديرى بشئ عن الجدرى ولكن على العموم متى انتشر الطفح تنقطع الحمى وطفح الجديرى يظهر بأشكال مختلفة فتارة يكون بثريا وتارة حويصليا وأحيانا درنيا وهذه التغيرات المختلفة للطفح يمكن ان تكون مجتمعة عند شخص واحد ويبتدئ الشكل البثرى كالجدرى ببقع درنية يعلوها فى اليوم الثانى من ظهورها حويصلات وفى اليوم الثالث أو الرابع طفح البثرات

وتحاط

وتحاط بهالة حمراء ويكون معظم البثرات سريا وفى اليوم السادس أو السابع يتعكر السائل الموجود فيها ويبتدئ تجمده فى اليوم السابع أو الثامن ويتم الجفاف فى التاسع أو العاشر وبعد سقوط القشور يشاهد بقع بنفسجية وفى بعض الاحيان نقط صلبة تنتهى بكونها تزول فى زمن كثير الطول أو قليله ولا تتصاعد من المريض الرائحة المنتنة الموجودة فى الجدرى ويوجد غالبا فى الفم والبلعوم عدد كثير من البثرات ولكن التلعب وانتفاخ الوجه يكونان نادرين وزمن التقيح لا يظهر فيه تزايد الحمى وعدد البثرات يكون أحيانا قليلا ولم يعد منها الا نحو العشرين بثرة على جميع سطح الجسم ومع ذلك يمكن ان يكون الطفح كثير الغزارة ومختلطا والشكل المحوى يصلى ليس الا الشكل البشرى المتقدم الا انه وقف نموه حالة كونه حويصلات والقرص الغشائى الكاذب يكون قليل الثخن فى هذا المرض ولم يظهر فيه الا الانخفاض السرى وتكون المحويصلات كروية أو مخروطية وتجف فى اليوم الرابع أو الخامس وأخيرا يمكن أن يقف الطفح فى حالته الدرنية ومشاهدة هذا الشكل بمفرده نادرة وبالاختصار تكون النوبة المتوسطة للجديرى من ٨ أيام الى ١٢ ولم يصطحب على العموم بأى مضاعفة خطرة

(التشخيص) لا يشتبه الجديرى الا بالجدرى فالهجوم وابتداء الطفح يكونان واحدا فى المرضين ولكن بعد مضى الاسبوع الاول يمكن تمييزهما فقلة عدد البثور وشكلها وعدم وجود الحمى الثانوية والظواهر الخطرة تميز الجديرى عن الجدرى

(الاسباب) الجديرى ليس شيئا آخر سوى جدرى خفيف وأسبابه كاسباب الجدرى الحقيقى ومع ذلك يشاهد أحيانا الجديرى عند الاشخاص الغير ملقحين والذين لم يصابوا بالجديرى وهذا مما يثبت ان الجديرى ليس هو الاجدر يا متنوعا وانه يشاهد فى آن واحد مع الجدرى فى زمن وبائه وان عدوى الجديرى تولد الجدرى كما ان عدوى الجدرى تولد الجديرى

(الانذار والمعالجة) الجديرى على العموم مرض قليل الخطر ولا يحتاج الا المعالجة انتظارية

(الجدرى البقرى)

هذا الداء آفة طفحية تتولد من ذاتها على ثدى البقر فاذا لقح السائل المحتوية عليه بثور الجدرى البقرى لشخص فانه يحدث عنده طفحا شبيها به خاصيته حفظه من عدوى

الجدرى الطبيعى ويظهر أن الجدرى البقرى كان معروفا قديما عند أطباء الهند والعجم ومع ذلك فالذى أظهر خاصيته الواقية هو أحد أطباء الانكليز سنة ١٣٩٨ مسيحية الموافقة لسنة ١٢١٤ هجرية وبذلك يستحق هذا الماهر اسم فاعل الخير وتصور فعل التلقيح بمادة الجدرى البقرى حصل من كون ان المستكشف جنير شاهد أن خدامى البقر الذين أصيبوا بالجدرى من البقر لم يصيروا عرضة للاصابة به مرة ثانية

(فى طريقة عملية تلقيح الجدرى البقرى)

لا يمكن فعل تلقيح الجدرى البقرى من البقر للانسان الا نادرا وذلك لعدم وجود البقر المصاب به على الدوام

والغالب ان يفعل بواسطة انتقال الاصل المعدى من شخص الى آخر على التوالى فتارة يفعل مباشرة من ذراع شخص الى آخر وتارة بمساعدة المادة الجدرية المحفوظة ولم توجد عملية تجهيزية للاشخاص الذين يريدون التلقيح ومن كون ان الجدرى نادر الحصول قبل الشهر الثانى أو الثالث بعد الولادة فلا يفعل التلقيح الا فى هذا السن ويظن ان الاطفال اكتسبت فى هذا السن بعض نمو يصيرها مستعدة لتحمل الاخطار الخفيفة التى تنتج أحيانا من التلقيح ومع ذلك فيلزم فى زمن وباء الجدرى تلقيح الاطفال من بعد مضى بعض أيام من ولادتهم ويمكن فعل التلقيح فى جميع نقط الجسم ومع ذلك فيفعل فى الذراع حذاء العضلة الدالية فالطبيب يمسك باليد اليسرى ذراع الشخص بطريقة بها يمدد جلد الجهة الوحشية ويأخذ بيده اليمنى مبضعا حادا يغمس سنه فى الاصل المعدى وبعده يدخل سن الآلة بانحراف تحت البشرة الى الشبكة الوعائية للادمة ويجذب الريشة بفعل بعض حركات خفيفة فيها لاجل دخول الاصل المعدى وبعد خروجها يمسحها على محل الوخذ ويفعل ثلاث وخذات فى كل ذراع ويلزم ان تكون هذه الوخذات منفصلة عن بعضها بنحو ٢ سنتى متر تقريبا

(سير طفح الجدرى البقرى) لم تظهر الوخذات تغيرا مدة الثلاثة أو الاربعة أيام الاول ومتى وصل دور التفريخ فيشاهد فى فتحة الوخذات ارتفاعات صغيرة حمر تمتد شيئا فشيئا فى العرض وفى البروز وتصير محلا لاكلان خفيف وفى اليوم السادس من التلقيح تكتسب الارتفاعات لونا مبيضا وتكون عريضة وسطحية سرية من مركزها وبعد يومين أو ثلاثة يزيد حجم الارتفاعات وتحاط بدائرة التهابية وترتفع البشرة

بسائل

بسائل مصفر شفاف مشمول فى هالات صغيرة ممتدة تنتهى باستطراق بعضها البعض وتستحيل الى تجويف واحد وفى اليوم الثامن او التاسع او العاشر يصير السائل المنحصر فى البثرات متعكرا أو قيحيا ويمتد الاحتقان الى النسيج الخلوى تحت الجلد ويوجد ألم وحرارة فى مسافة كبيرة أو صغيرة فى الذراع وكذا انتفاخ فى الغدد الابطية وليس من النادر مشاهدة حمى خفيفة فى هذا الزمن وهيجان وملل ولكن هذه الاعراض العمومية لم تمكث الا يوما أو اثنين وفى اليوم الحادى عشر تذبل البثرات وتسمر الهالة التى تهبط وتبهت وتصفر وفى اليوم الثانى عشر الى الثالث عشر يحصل الجفاف وتتكون القشور فتسقط من ذاتها وفى اليوم العشرين أو الخمسة والعشرين تترك أثر التحام لا تمحى وتمكث أثر التلقيح محمرة مدة بعض زمن وفيما بعد تكتسب اللون الابيض الصدفى

(المعالجة) لا يغير من عادة الشخص الملقح شئ فاذا كان الالتهاب الموضعى كثير الشدة يغطى المحل بالبخ الملينة وفى الحالة التى يوجد فيها حمى يؤمر بالحمية واستعمال المشروبات المحللة

(عدم انتظام طفح الجدرى البقرى) قد يكون فى بعض الاحيان تلقيح الجدرى بدون نتيجة بالكلية ولا يحدث أدنى طفح وفى أحوال أخر يظهر فى اليوم الثانى فى محل الوخذات ثلاث نقط حمر تستحيل بسرعة الى بثرات بدون انخفاض فى الوسط وبدون حبوب فى الدائرة وهذه البثرات تحدث أكلانا أكثر شدة عن بثور الجدرى البقرى والسائل الذى يسيل منها يكون مدمما وأخيرا يمضى الطفح بجميع أدواره فى ٦ ايام او ٧ أعنى انه ينتهى فى الزمن الذى فيه الجدرى البقرى الحقيقى لم يكتسب جميع ظهوره فعدم الطفح والجدرى البقرى الكاذب يتسببان من كون مادة التلقيح المستعملة غير جيدة أو كان لقح الشخص من قبل أو كان أصيب بالجدرى فعند الشك ينبغى ان يجدد التلقيح مرة بل وعدة مرار فاذا لم ينجح التلقيح بمادة الجدرى البقرى المحفوظة ينجح بالتلقيح من ذراع الى آخر

(استخراج الجدرى البقرى واختياره وحفظه)

فى اليوم السابع أو التاسع بعد تلقيح الجدرى البقرى يكون الاصل المعدى المستخرج له الخواص الاكثر قوة لاجل الانتقال ففى نفس هذا الزمن يلزم انتخابه ويعرف جيدا

ان قوة الجدرى البقرى واحدة ولو أنه جنى من شخص متقدم فى السن أو ضعيف أو مريض ومع ذلك فمن اللائق دائماً ان يؤخذ الجدرى البقرى من طفل سليم قوى وتحفظ المادة الجدرية إما فى أنابيب شعرية مسدودة على المصباح أو بين لوحين من زجاج مسدودين بشمع فيمكن حينئذ حفظها عدة سنوات وارسالها المسافات عظيمة وتكون مادة الجدرى البقرى حافظة لجميع خواصها وانما يلزم حلها بكمية من الماء وقت الاستعمال

(مدة الخاصية الواقية للجدرى وتجديد التلقيح)

تجديد الجدرى البقرى يقى من عدوى الجدرى وهذا الفعل محقق ومع ذلك فهذه الوقاية لم تكن مطلقة لانه كما يشاهد ظهور الجدرى عند الاشخاص الغير ملقحين يشاهد أيضا عند الاشخاص الملقحين ويكون تقريبا خفيفا أو متنوعا ومن منذ ٢٠ سنة تقريبا قد لاحظوا أن حالات رجوع الجدرى عند الاشخاص الملقحين صارت كثيرة التواتر ونسبوا هذا السبب أولا لضعف الاصل المعدى الاول بالانتقال الذى لانهاية له وفى الواقع انه من مدة زمن طويل استعمل فى جميع الجهات الاصل المعدى المجنى ابتداء وثانيا ان الجدرى البقرى ليس له الا خاصية وقتية أعنى انه فى ظرف بعض سنوات يصير الشخص الملقح مستعدا لان يكتسب الجدرى ولاجل تدارك هذين العيبين اتفق أولا على تجديد الجدرى البقرى زمنا فزمنا بأخذه بدون واسطة من حلمات البقر المجدرة وثانيا باعادة التلقيح للشبان من الذكور والاناث فى سن البلوغ وكثير من الاشخاص من يفعل تجديد التلقيح كل خمس سنوات مرة

(الرتبة السادسة)

(فى الامراض الجلدية الجنسية)

يدخل تحت هذه الرتبة الدمامل الجنسية والجذام وداء الفيل اليونانى واشباه ذلك

(فى الدمامل الجنسية)

هذه الدمامل تتميز عن الدمل البسيط الذى سبق ذكره بكونها تكون ذات أشكال مخصوصة وسير مخصوص مزمن وتحتاج لمعالجة مخصوصة وتظهر فى بلاد دون غيرها وبالنظر لظهورها فى هذه البلاد سميت باسم دمامل جنسية ومن حيث اننا قد استكشفنا دملا فى وطننا وهو القطر المصرى ولم يسبق ان أحدا شرحه من الاطباء ولم نشاهده

نشاهده الا فى هـذا القطر درجناه فى كتابنا هذا لاجل ان يصير شرحه معروفا عند الاطباء ولنشرع أولا فى بيانه فنقول

(النوع الاول)

(فى الدمل المصرى)

من المعلوم لدى الاطباء الماهرين والحكماء العارفين أن لاهـل كل اقليم أمراضا جنسية لا توجد فى غيرهم من أهالى الاقاليم الاخر فمن جملة تلك الامراض الجنسية التى لا توجـد فى غير الاقطار المصرية مرض اكسبتنا التجاريب العديدة معرفة أسبابه ومعالجته وسميناه بالدمل المصرى لكونه أشبه شئ بشكل الدمل المعتاد ولكونه لا يوجد الا فى هذه البلاد ولنذكر بيان حقيقته والاسباب الناشئ عنها وما يستعمل لمعالجته فنقول

(التعريف) الدمـل المصرى هو آفـة جلدية عسرة الشفاء يبتـدئ بورم صغير أحمر وينتهى بتقرح سطحى يمتد من المركز الى الدائر بدون ان يكون هناك خطر على المصاب به

(الاسباب) أما أسباب هـذا المرض فهى حرارة الاقليم فانها الموجبة لحدوثه ولذلك كان لا يوجـد الا فى اجزاء الجلد الظاهرية التى تكون عرضـة لحرارة الشمس كالوجه والساقين والقدمين والساعـدين وسائر الاطراف وهـذا الدمل لا يكون فى صاحبه بطريق التوارث لان جميع من شاهـدناهم من المصابين به أفادونا افادة حقيقية أن أهلهم ليسوا مصابين به وقد حققنا ذلك ايضا بالبحث عن عائلات بعض من أصيبوا به وهذا المرض ليس ناتجا عن سوء قنية لان صاحبه متى شفى لا يعود اليه ثانيا ويختلف ظهور هـذا الدمل فتارة يكون دملا واحـدا وتارة يكون أكثر فاذا كان متعـددا كان خروجه فى العادة فى آن واحـد وفى بعض الاحيان يكون على التعاقب ولا تأثير للادوية المتنوعة فى الشفاء منـه كما يحصل ذلك فى آفات سوء القنية فهو مرض موضعى لا تعلق له بحالة الجسم العمومية

هـذا وان الانسان عرضة لاصابته بهـذا المرض فى جميع أطوار حياته فقد شاهدناه فى الاطفال والشبان والكهول بل والطاعنين فى السن الا أن الكهول اكثر استعدادا لان يصابوا به من غـيرهـم وهو فى الرجال أكثر منه فى النساء وفى الفقراء وضعفاء البنية أكثر منه فى الاغنياء وأقوياء البنية وفى الاغراب القاطنين بأقليمه استعداد

للاصابة به كابناء الوطن ومما ساعد على ظهوره الاطعمة المالحة وعدم الاعتناء بالنظافة وهيجان الجلد وليس فى هذا الدمل عدوى لان جميع من عالجتهم منه سواء كانوا فى عائلتهم أو فى الاسبتالية (المستشفى) لم تحصل منهم عدوى لمن جاورهم بل أجريت عملية التلقيح بمادة هذا الدمل ولم تحصل العدوى أيضا ولم أشاهده أصلا فى أرباب الامزجة العصبية وفى السودانيين القاطنين بمصر لانى عالجت ١٢٨٠ مريضا فى عيادة أمراض الجلد سنة ١٢٨٨ ومع ذلك فلم أجد شخصا سودانيا أصيب بهذا الدمل فيمكن حينئذ لنا ان نقول ان قلة ارتفاع درجة الحرارة بمصر بالنسبة لارتفاع درجة الحرارة بالسودان تسبب عنها عدم وجود هذا المرض فى المقيمين من أهل السودان بمصر كما أننا لا نقول بأن مياه النيل هى السبب فى حصوله لان جميع الساكنين بشاطئ النيل لم يكونوا عرضة للاصابة به

(الاعراض) ليس للدمل المصرى دور هجوم بل يكون ظهوره فجائيا فلا تسبقه الحمى ولا الاعراض الموضعية المحسوسة ولاجل سهولة دراستها نقسمها الى ثلاثة أدوار

(الدور الاول) هو الدور الحلمى وسمى بذلك لان الدمل يبتدئ بحلمة صغيرة ذات شكل مخروطى وقمة مختلفة التدبب تكون محلسا الاكلان هين محتمل فاذا مضى على هذه الحالة ثلاثة أيام أو أكثر تولدت أحيانا على قمة الورم حويصلة صغيرة أو بثرة تتمزق بالحك ويسيل منها مادة بيضاء تميل الى الاصفرار شبيهة بالمادة السائلة من القوبة ثم تتسع القمة مع غاية البطء وهذا الدور لا تكون له أيام معدودة ولا مدة محدودة لان زمن هذا الدور يختلف باختلاف الجواهر الدوائية المستعملة والحويصلة المذكورة تكون راكزة على قاعدة ضخمة تحيط بها هالة حمراء داكنة ومع ذلك كله فالمصابون بهذا المرض لا يحسون بألم ولذلك يهملون معالجته فلا يزال آخذا فى الازدياد حتى انه ربما وصل الى حجم البيضة

(الدور الثانى) هو دور التقرح متى ابتدأت القرحة فانها تأخذ فى السعى الاتساعى انما تكون سطحية لا ألم معها ويكون قاعها مستويا أو حلميا مستديرا وربما كان شكلها فى بعض الاحيان بيضاويا وربما كان منتظما فى النادر وأما قاعدة القرحة فانها تكون صلبة ضخمة حتى ان ارتفاعها عن سطح الجلد يبلغ مقدار سنتى ونصف من المتر وهى محاطة بهالة حمراء داكنة كما تقدم وربما كان لونها فى بعض الاحيان ازرق سنجابيا وهذه الهالة يكون اتساعها من سنتى متر الى ٢ سنتى متر والمادة التى تسيل منها

هى

هى مادة مصلية قليلة السيلان جدا يتكون منها بعد جفافها قشرة بيضاء مائلة الى الصفرة يظن أنها أثرة التحام ولكن لا تلبث قليلا حتى تنفصل إما بالاحتكاك أو بتندى سطحها الباطنى ومع ذلك فالقرحة لم تزل مستمرة ويكون فى سطح هذه القرحة فى بعض الاحيان ازرار نابتة كما ذكرناه آنفا وهذه الازرار هى شبيهة بسطح القرنبيط (القنبيط) وهذه الحالة لا يشاهد نظيرها فى غير الدمل المصرى من سائر القروح أيا ما كان نوعها

(الدور الثالث دور الالتحام) هذا الدور لا يبتدئ الا بعد الكيات التى تكون سببا فى زوال الجزء الضخم من الدمل فحينئذ يبتدئ هذا الدور من دائر الدمل الى مركزه ببطء خصوصا عند ضعف البنية وربما يسرى فى بعض الاحيان بسرعة عجيبة ثم انه اذا كانت القرحة بيضاوية الشكل شوهد أيضا فى وسطها أثرة التحام لاجل سرعة الالتحام وأثرة الالتحام تكون بيضاء ابتداء ثم تصير حمراء ثم زرقاء قليلا ثم تزول تدريجيا أو انها تبقى كبقية أثر الالتحام المعتادة ومتى شفيت القرحة لا تعود ثانيا

(التشريح المرضى) بعد تمام تكوين الدمل يسيل منه إما مادة مصلية أو مصلية قيحية وهذه المادة عند النظر لها بالمكروسكوب الذى هو المنظار المجسم يرى فيها سائل متجانس تسبح فيه خلايا بشرية ذوات نواة ويكون فيه فى بعض الاحيان خلايا قيحية خصوصا زمن دور التقرح الذى هو الدور الثانى واذا بحثنا عن هيئة قشور الدمل رأينا أنها متكونة من خلايا بشرية ومادة قيحية وبعض ذرات ترابية

(مدته وانتهاؤه) مدة هذا المرض طويلة فانه يمكث شهورا بل عدة سنين وقد شاهدته فى بعض المرضى وله اثنتا عشرة سنة وهو على طول مكثه وتقدم مدته اذا عولج بالادوية الموافقة زال فى أقرب مدة مهما كان دوره ومجلسه ولذلك يكون جيد العاقبة بينه وبين الداء العضال كمال المجانبة

(التشخيص) عند ابتداء تكوين هذا الدمل يكون تشخيصه عسرا وذلك لانه يشتبه بالدمل المعتاد ونشأ من هذا الاشتباه عدم الاعتناء ممن هو فيهم بمعالجته على انه اذا استعملت فيه الادوية الغير اللائقة به كان غير قابل للشفاء وانما اذا تأملنا وأجلنا الفكر فى اعراضه الموضعية سهلت معرفته علينا وذلك لانه يشاهد أولا حلمة تزداد شيئا فشيئا وتكتسب من الدمل المعتاد شكله وربما ظهرت فى بعض الاحيان على قمة تلك الحلمة بثرة صغيرة أو حويصلة تتقرح ويسيل منها سائل مصلى قيحى ثم تتسع القرحة وتكون محوية بضخامة فى الجلد بدون ألم ومما يميز هذا الدمل عن غيره بطء

سيره وطول مدته وأنه لا يكون مصحوبا فى الغالب بكبير ألم متعب للمريض ومع ذلك فهو كما ذكرناه غير مرة أشبه شئ نظرا لهيأته بالدمل المعتاد وبدمامل النيل المعروفة عند أهل مصر بحب النيل وبدمل بسكرى بالجزائر وبدمل حلب بالشأم وبدمل دلهى بالهند ولنشرع فى تمييز الدمل المصرى عن هذه الدمامل فنقول

أما تمييزه عن الدمل المعتاد فهو ان هذا الدمل الاخير تكون معه اعراض التهابية واضحة وسريع السير وما يسيل منه يكون ذا قوام مخينى قيحى مصحوب بأجزاء خلوية ميتة محاط بهالة حمراء شديد الالم ويكون ظهوره على جميع أعضاء الجسم ذوات الشعر فلا يشاهد فى الراحتين ولا القدمين ونحوهما وسيره حاد وبذلك تعلم ان الدمل المصرى لا يشتبه بالدمل المعتاد الا بالنسبة لشكله المخروطى فقط

وأما تمييزه عن دمل بسكرى فيكون الاخير يبتدئ عادة بدرنة بخلاف المصرى فابتداؤه بحلمة والبسكرى درنته تتغطى بقشور بشرية تسقط وتتجدد بخلاف المصرى فحلمته فى بعض الاحيان يعلوها بثرة ثم انه متى ابتدأ دور التقرح فى الدمل البسكرى فانه يصيب الادمة ويكون معه فقد جوهر ومحاطا بحافة غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم وتكون القرحة الناشئة عنه عميقة كجحر بخلافها فى الدمل المصرى فانها سطحية مصحوبة بتغلظ فى الادمة ذات أزرار وتكون فى بعض الاحيان ذات أزرار لحمية ليفية وليست حافتها مقطوعة كبرية القلم وتكون هالتها أكثر دكونة من هالة دمل بسكرى وكذلك بين الدملين فرق فى مدتهما فمدة الدمل المصرى أطول غالبا من مدة دمل بسكرى كما يختلفان فى المعالجة

وأما تمييزه عن دمل حلب فان الاخير يظهر على هيئة درنة على سطحها قشور تتجدد دائما وبعد أن تمضى أربعة أشهر أو خمسة تلين الدرنة فيحس المريض بألم شديد خصوصا اذا كان الدمل فى محاذاة المفاصل بخلاف المصرى فلا يكون سيره كذلك وليست فيه هذه الاعراض ومدة دمل حلب سنة وهو يصيب جميع سكان البلد ويصاب معظمهم قبل سن سبع سنوات بخلاف الدمل المصرى فمدته غير محدودة ولا يكون قبل سن السبع سنوات وليس أهل مصر عرضة للاصابة به جميعهم كما فى دمل حلب المعروف بحبة حلب أيضا

وأما تمييزه عن دمل دلهى فان الاخير يبتدئ أولا بأكلان خفيف تعقبه بقعة حمراء مرتفعة الوسط مغطاة بتفلس بشرى ثم يلتهب الجلد بعد زمن قليل ويصير له لمعان

ويظهر

ويظهر في مركزه نقطة مصفرة تتقرح ويسيل منها قيح ثم تتغطى هذه القرحة بعد ذلك بقشور وقاعها يكون غير منتظم بسبب وجود أزرار فطرية فيه تدمى بأدنى ملامسة وفي حافتها ألم ويبتدئ التحام هذه القرحة من الوسط بخلاف الدمل المصري فليس ابتداء حصوله كابتداء حصول ذلك وقرحته غير فطرية ويبتدئ التحامها من الدائر الى المركز

فبما ذكرناه من التشخيصات لهذه الدمامل الجنسية نجد أن الدمل المصري قد تميز عنها تميزا بينا بكيفية حصوله وسيره ومدته فلا يشتبه هذا الدمل على المتمرن من الاطباء بغيره من سائر الآفات الجلدية وانما ربما اشتبه بالزهري البثري القشري وذلك في دور التقرح فانه يكون حينئذ عبارة عن جملة دمامل قليلة الارتفاع وقد وقع لي ذلك الاشتباه مرة عند رجل أنكر عدم اصابته بالزهري ولكنه لما أزيلت القشور باستعمال الابخ وجدت القروح مقطوعة كبرية القلم وليس في قاعها انتظام وبعض نقط من جلد حافتها متعرية وللقروح ميل للسير الثعباني وقد استعملت لاجل تحقيق التشخيص المعالجة المضادة للداء الزهري فشفيت سريعا تلك القروح وانصرف المريض بصدر مشروح

وأما تمييز الدمل المصري عن دمامل النيل المعروفة بحب النيل فانما هو بكونها لا تظهر الا وقت فيضان النيل واصابة الاغراب بها أكثر من الوطنيين بخلاف الدمل المصري فكما يكون في وقت فيضان النيل يكون في غيره وانما للحرارة مساعدة على ظهوره وليست دمامل النيل الا نوعا من الدمامل المعتادة الصغيرة تظهر على سطح الجسم خصوصا في الوجه والجذع وسيرها كسيرها ويكون شفاؤها في مسافة أسبوعين ويظهر في بعض الاحيان طفح حويصلي على جميع سطح الجسم يسمى بحمو النيل ثم تنفجر هذه الحويصلات بعد مضي ايام فيسيل منها مادة مصلية تختلط بالبشرة والعرق وتجف فيظهر غيره بعد يومين وهكذا مدة شهرين زمن فيضان النيل ثم ان ذلك الطفح الحويصلي يكون مصحوبا بأكلان وحرقان ويوجد وحده عند الشيوخ والكهول أومع دمامل النيل المذكورة عند الاطفال والاغراب وهذا المرض النيلي متى نقصت مياه النيل زال ومما يسرع في الشفاء منه استعمال الحمامات النشوية وحمامات النخالة وبعض ملينات وعدم التعرض للشمس ومن كان متعودا على الاستحمام بماء النيل

المتعكر فاعتقاده ان النيل كان سببا فى ظهورها فهو يزيلها أيضا فكان هو الداء والدواء الاعم وهو فى هذا المعنى الخصم والحكم

تداويت من ليلى بليلى من الهوى * كما يتداوى شارب الخمر بالخمر

وربما اشتد جو النيل فكان أشبه شئ بالقوبة الحادة فى بعض من ثنيات الجسم العظيمة خصوصا عند من به سمن

(طبيعة الدمل المصرى) هذا الداء لا يمكن أن نعده من جملة أمراض سوء القنية لان ظهوره ليس كظهورها كما انه ليس متعلقا بسبب باطنى منسوب للبنية ولا يشفى بالمعالجة العمومية النوعية فلذلك رأينا أن الاوفق جعله من جملة الامراض الالتهابية الجنسية غيران الالتهاب فيه يكون مزمنا مصحوبا بضخامة فى الاجزاء المصابة

(المعالجة) طالما استعملنا لهذا المرض أدوية عديدة ومركبات من شأنها ان تكون مفيدة فذهبت بدون طائل وكاد الداء ان يكون أخا الحماقة فى قول القائل

لكل داء دواء يستطب به * الا الحماقة أعيت من يداويها

الى ان توصلنا بعض الالهام الالهى الى معرفة المعالجة الشفائية وماهى فنقول تنحصر المعالجة فى ان يصير تسديد منسوج الدمل بتمامه الى ان يصل المنسوج الخلوى تحت الجلد ثم بعد ذلك نعالج القرحة بالادوية المناسبة لها الى ان يتم الالتحام بشرط ان أثرته لا تعلو عن سطح الجلد وهذه النتيجة الجامعة والمعالجة النافعة لا تكون الا بالكاويات اللاتى أحسنها عجينة فيينا ثم نترات الزئبق الحمضى وحمض النتريك المركز احيانا ويمكن الكى بالحديد المحمى أو غيره من الكاويات التى تختلف باختلاف سمك الخشكريشة المطلوبة ثم من بعد الكى تفصل الخشكريشة باستعمال اللبخات أو بقطعة من المشمع وبعد سقوط الخشكريشة ينظر فى الدمل فاذا لم يكف الكى الاول كرر الى أربع مرات وتصير مساواة القرحة بمرهم نترات الفضة وتمس بصبغة اليود اذا كانت ضعيفة وقد استعملت المس بنترات الفضة لاجل سرعة الالتحام وزوال الازرار اللحمية الزائدة وها هى كمية الادوية المستعملة فأما العجينة التى تستعمل فى أول كى فمركبة من

	جزء
بوتاسا كاوية	٣
جير حى أى غير مطفأ	١
	٤

واما

وأما الكاويات التى تلى الكى الاول فتكون بعجينة مكونة من اجزاء متساوية من الجوهرين السابقين فاذا كان الكاوى المستعمل هو نترات الزئبق الحمضى لزم أن يكون المحلول مشبعا

ومرهم نترات الفضة الذى استعملته مركب من

مرهم بسيط	٢٠ جراما
نترات الفضة المبلورة	١ جرام

وأما المعالجة العمومية من حيث هى فليس لها تأثير نوعى وتختلف باختلاف البنية ضعفا وقوة فالمواد المقويات والاغذية الجيدة يناسب تعاطيها الضعفاء البنية وغيرها لغيرهم

فهذا ملخص القول على الدمل المصرى وانه متميز عن غيره من الدمامل الجنسية وذكر معالجته الشفائية التى توصلنا الى معرفتها بخلاف الدمامل الجنسية الاخر فانه الى الآن لم يتوصل الى شفائها قبل ان تقطع أدوارها وأما الدمل المصرى فانه يمكن شفاؤه وايقاف سيره فى أى دور من أدواره وشفاؤه فاذا ترك ونفسه بدون معالجة لا يشفى كما دلت على ذلك مشاهدتنا الشخص يهودى مكث الدمل معه نحو الاثنى عشرة سنة وان اردت الاطلاع على المشاهدات التى شاهدناها فعليك برسالتنا المطبوعة المسماة بالاستكشاف العصرى للدمل المصرى

(النوع الثانى)

(دمل حلب أى حبة حلب أى الدمل السنوى أى الحب الصحيح)

هذا الدمل آفة جلدية درنية تكون دائمة الوجود فى حلب وبغداد وفى شواطئ نهر البحر والفرات وفى المدن الموجودة بين بغداد وحلب وفى سفح جبل لبنان ويمكن وجود ما يشبهه فى جريد

(الاسباب) قيل ان أسبابه هى مياه نهر حلب المتعكرة القلوية لانها تشتمل على مادة عضوية تكون السبب الرئيس فى حصول هذا الداء لانه يصيب الاشخاص الذين يستعملون مياه هذا النهر كما أثبتت ذلك التجارب التى فعلت على النساء اللاتى منعوهن عن شرب ماء هذا النهر وشربوا من ينبوع آخر

وقيل انه موجود فى حلب حيوان يسمى بأم على ينتج عن لذعه ما يشابه دمل حلب

(الاعراض) يظهر دمل حلب بدرنة أو جملة درنات فى حجم البسلة أو الفولة التى تنمو

بمنه ومجلسها الوجه أو الاطراف وعند أهل حلب يظهر بالاكثر فى الوجه وفى أغلب الاحوال يكون دملا واحدا وفى هذه الحالة يعتبر عند العرب انه اكثر خطرا مما اذا كان كثير العدد وهو يبتدئ بارتفاع عدسى بدون احرار وأكلان ويتكون عليه قشور تنفصل وتتجدد على التعاقب فى مدة أربعة أو خمسة أشهر وبعدها يحصل لين فى الدرنة مصحوب بألم شديد خصوصا اذا كان مجلسه محاذاة المفاصل ثم يتغطى بقشرة تتكون من المادة المصلية التى نضحت من هذه الدرنة وهذه القشرة تسقط من نفسها أو ينزعها المريض وتتجدد ثانيا وبعد ذلك يشاهد أسفلها قرحة حمراء غير منتظمة تكون بمساواة الجلد أو انها غائرة ولا يوجد فيها الازرار اللحمية التى تشاهد فى القروح الاخر ثم انه يوجد دائرة متكونة من درنات صغيرة تكون محيطة بحافة القرحة ومجاورة لها والسائل المنفرز من القرحة يكون مصليا أو مصليا صديديا وأحيانا يكون رائقا جدا وهو عديم الرائحة عادة وقوامه متجانس وهذا ما يفسر تجديد القشور وهذا الدور يمكث خمسة أو ستة أشهر ثم يعقب بدور التعويض والالتحام فالقرحة تمتلئ بأزرار لحمية والجلد يصير قليل الالتهاب وتتكون قشرة جافة يمكن ان تمكث نحو السنة قبل انفصالها وبعد سقوطها يرى أثر التحام محمر يبهت شيئا فشيئا من المركز الى الدائر حتى ان الجلد يكتسب لونه الطبيعى وأثر الالتحام قد يشبه أثر التحام الحرق وأحيانا هذا الاثر يكون تشوها فى الوجه أو فى الانف أو فى قطعة من صيوان الاذن وهذا الدمل يصيب الكلاب أيضا والاغراب مدة اقامتهم وعند سفرهم من حلب وهو لا يحصل فيه نكسات

(المعالجة) سكان حلب يعتبرون ان هذا الداء كبحران لاجل تخليص البنية من الاذى الموجود فيها وبعض الحكماء يعتبر هذا الراى وعلى حسب رأى سلينا (حكيم بحلب) تقصر مدة المرض باستعمال الكى بالحديد المحمى

(النوع الثالث فى دمل بسكرى)

هذا الدمل يشاهد فى بسكرى وفى تجورت وفى ورجلة وفى دائرة زيبان وفى جنوب وغرب افريقيا وعسكر بسكرى يسمونه بداء البلح ويمكن تسميته بقرحة الصحراء أو دمل زيبان والذين اشتغلوا بهذا الداء هم حكماء الجهادية الذين عالجوا فى بسكرى

(الاسباب) أسبابه مجهولة وهو يظهر بعد حرارة الصيف وبعد نضج البلح ولذا سموه

بداء

بداء ابلج وأرادوا أن ينسبوا حصوله للشرب من ماء نهر وادى القنطرة ولكن ذلك ليس ثابتا لان بعض سكان هذا الوادى استعملوا ماء صهريج مملوء من ماء المطر ومع ذلك أصيبوا به

(الاعراض) هذا الدمل يصيب الاطراف والوجه ويختلف عدده فقد يصل عدده الى ثلاثين دملا كما شاهد ذلك بعضهم وتكوين الدرنة يكون مصحوبا بأكلان وهى مستديرة ثم تكتسب شكلا مخروطيا أحمر تتكون عليه قشور رقيقة بشرية تنفصل على هيئة صفيحات ثم تتقرح الدرنة وتتغطى بقشور والتقرح يفقد جميع الادمة وحافة القرحة تكون غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم محيطة القرحة غائرة ومكونة لحوية سميكة وقاع القرحة يكون ذا لون لحمى زاه غير منتظم ومملوء بمادة مصلية قيحية يتصاعد منها رائحة مخصوصة واتساع هذه القرحة يكون من ١ الى ٥ سنتى متر وتكون محاطة بهالة حمراء ولا يحصل منها آلام ولا اضطراب فى الصحة وتمكث بهذه الحالة ٤٠ يوما تقريبا والاوعية والعقد اللنفاوية المجاورة تحتقن وتكون مؤلمة ثم تمتلئ القرحة بأزرار لحمية وتلتحم بعد مضى شهرين ثم يبتدئ دور التقشر الذى يحصل ببطء فتتكون قشور جافة ملس أو متشققة مخضرة أو مزرقة تتجدد بسهولة وأخيرا يشاهد أسفلها سطح أحمر لماع ومدة هذا الدمل تكون من ٦ الى ٨ أشهر

(المعالجة) استعملت المقويات والمعرقات والمسهلات والادوية الزئبقية من الظاهر ومن الباطن والكبريت مع يودور البوتاسيوم والكاويات بدون نجاح حتى ان سكان تلك الجهة تحقق لهم ان هذه الادوية غير نافعة فيتركون المرض ونفسه ليقطع أدواره حتى يشفى

(النوع الرابع دمل دلهى)

هو دمل يصيب سكان دلهى وبعضهم يزعم ان دمل سندى ليس الا دمل دلهى وهذا الداء يصيب بالاكثر الاوروباويين ويتسبب عنه آلام شديدة ويكتسب اتساعا كبيرا خصوصا فى الساقين ويمكن أن يشغل نصف الساق وحوافى القرحة التى تنتج عنه تصير متينة وأحيانا تصاب بالحمرة وكلما تتسع من الدائر تلتحم من المركز

(التشريح المرضى) بالبحث المكرسكوبى عن مادة هذا الدمل وجد فيها أجسام ذات شكل بيضاوى أو شبيهة بشكل الكلى أو بالهلال ذات لون أسمر ناشئ من الاشعة

الشمسية المنكسرة أو لون برتقانى ناشئ من الاشعة المنعكسة وطول حجمها قدر حجم كورات دموية وكل جسم من هذه الاجسام يتكون من جزيئات شفافة حبوبية محتوية على سائل وهى توجد فى القيح وفى نسيج الجلد المصاب وبعضهم يزعم وجود حيوانات فى هذه المادة والبعض الآخر قال ان هذه الحيوانات آتية من ملامسة المياه الغير نقية

ومجلس هذا الدمل فى الابتداء يكون فى الكيس الشعرى أو فى الغدة الدهنية وهو يصيب الاغنياء والفقراء وحصوله ينسب للذع بعض الحشرات وبعضهم ينسبه للمياه المستعملة حتى ان بعضهم يزعم انه كثير الحصول عند السقايين وشوهد عند بعض الاشخاص عقب الحلاقة سيما فى الشتاء وهو يشاهد فى الاجزاء من الجلد الغير المغطاة ويعالج بالادوية الموجودة فى تلك البلاد

(النوع الخامس الجذام)

الجذام مرض معروف من قديم الزمان الا ان معرفته الحقيقية كانت غير جيدة فكان يدخل تحت لفظة جذام جملة أمراض جلدية معدية وغير معدية حتى انه فى الزمن المتوسط وفى زماننا هذا اشتبه على كثير من الاطباء بالصدفية ويجعلونهما مرضا واحدا وانما يدخل تحته جملة أنواع وبعضهم يشتبه عليه بالقوبة حتى انه يتصور ان الجذام ليس الاقوبة أزمنت والبعض الآخر لغاية يومنا هذا يظن ان الجذام تولد مخصوص من الداء الافرنجى ولكن هذا جميعه غلط وجميع الشروحات الموجودة فى الكتب ليست بتامة ولا واضحة وعلينا ان نجتهد هنا فى توضيحه وتمام شرحه على قدر الامكان فنقول (الجذام) هو آفة جنسية عمومية تتصف بتكون درن فى الجلد أو بتكون لطخ مختلفة اللون أغمق من لون الجلد الطبيعى أو أزرق منه مصحوبة بفقد فى الحساسية أو غير مصحوبة وبالنظر لاشكاله المختلفة ينقسم الى ثلاثة أنواع النوع الاول الجذام الدرنى النوع الثانى الجذام اللطخى النوع الثالث الجذام المصحوب بفقد الحساسية وليس من النادر وجود نوعين مختلطين مع بعضهما فى شخص واحد

(النوع الاول الجذام الدرنى)

يتميز هذا النوع بظهور الدرن وهو ينقسم الى ثلاثة أدوار

(الدور الاول دور التكوين) فى هذا الدور يظهر الدرن فى الاطراف والجذع والوجه والدرن يبتدئ فى التكوين تحت الجلد بكيفية بحيث انه يمكن تحركه ثم بعد ذلك ينمو شيئا

شيئا فشيئا ويرفع الجلد وأحيانا يلتصق بالجلد مع كون لون الجلد المرتفع يكون شبيها بلون الجلد السليم وانه يصير أحمر قليلا واحراره لا يكون التهابيا بل يكون باهتا لماعا أملس وكل من عدد هذا الدرن ومحلاته يختلف وانما يكون كثيرا في الوجه وليس من النادر مشاهدته على جميع سطح الجسم والاجزاء ذات الجلد الرقيق كحفرة الابطين وثنيتي الفخذين وأعضاء التناسل الظاهرة وكذا راحة اليدين وأخمص القدمين تكون أقل اصابة بهذا الدرن وشكله يكون عادة مستديرا وأحيانا يكون بيضاويا وليس من النادر مشاهدة درنتين قريبتين من بعضهما وأحيانا يوجد جملة مختلطة مع بعضها ومكونة لنوع جزائر مرتفعة على سطح الجلد شبيهة برقبة الديك الرومي وهذه الحالة تستمر من سنتين الى ثلاثة ثم يبتدئ الدرن في اللين

(الدور الثاني دور اللين) ان الدرن يختلف في السرعة على حسب بنية الاشخاص وعلى حسب المعالجة التي استعملت فالدرنة التي كانت يابسة متحركة تحت الاصبع تلين وتصير رخوة حتى انه أحيانا يحس بتموّجها كما شاهدنا ذلك ثم يرق الجلد ويتغطى بفلوس صغيرة ثم ينتهي الجلد بكونه يتثقب من الوسط ثقبا صغيرا يسيل منه قيح رقيق القوام أصفر اللون أو أزرق قليلا وبالضغط على الدرنة يخرج منها قيح بكثرة وأحيانا يخرج بعض قطع درنية شبيهة بقطع الجبن القديم تجف وتتكون قشورا على سطح الدرنة اللينة ثم يتجدد خروج القيح مدة أشهر والجلد يتآكل وتتكون قروح وهذا اللين لا يحصل في جميع الدرن على حد سواء بل انه يحصل على التوالي جملة درنات بعد جملة أخرى

(الدور الثالث دور التقرح) في هذا الدور تمتد القروح الى ان تأكل جميع منسوج الدرنة وهذه القروح تكون ذات قاع أحمر باهت غير منتظم مغطى بقيح مصفر وحافة القرحة مرتفعة قليلا منتظمة مغطاة بقشرة رقيقة واتساعها يبلغ مقدار واحد أو اثنين سنتي متر وأحيانا أخر تكون أصغر من ذلك وتتغطى بقشور سميكة غير منتظمة سمرة اللون مشققة وبالضغط عليها يخرج منها مادة قيحية ومتى سقطت هذه القشور فانها تتجدد ثانيا وهكذا حتى ان القروح الصغيرة تلتحم واذا كانت هذه القروح مجاورة للعظام والاوتار فانها تصيبها ومن ذلك تتفلس الاوتار وتتنكرز العظام خصوصا متى كان مجلس القروح اصابع اليدين أو القدمين وذلك يحصل عند الاشخاص ضعفاء البنية كما شاهدناه على فقيرين واما اذا كانت الاشخاص أقوياء البنية فان القروح تلتحم

ويبقى أثر الالتحام باتساع الدرنة وليس من النادر مشاهدة ثلاثة أدوار المرض فى شخص واحد لاننا شاهدنا ذلك فى شخصين من العسكر أحدهما من البحرية والآخر من البيادة والقروح التى فيها تعرت العظام لا تشفى الا بعد سقوط القطع المتنكرزة كما شاهدنا ذلك فى شخص من الاهالى بالتكية حصل عنده قروح أصابت أغلب سلاميات أصابع القدمين وشفى وهذه القروح تكون بطيئة الالتحام وهى تشبه القروح الضعيفة واذا تكونت فى الوجه فانها تحدث تشوها فيه واذا كانت قريبة من الانف تشوهه وأحيانا تفقد شحمة الاذن وأحيانا أخر تعيق حركة الاصابع ويحصل قصر فيها بسبب فقد أجزاء من السلاميات أو السلاميات بتمامها ومتى وصل المرض الى هذه الدرجة يسمونه بداء الاسد والجذام فيه يتسلطن على اصابع اليدين والقدمين وليس من النادر مشاهدة شلل غير تام فى العضلات الباسطة للاصابع

(النوع الثانى الجذام اللطخى)

هذا النوع يتصف بتكون لطخ مختلفة الحجم توجد فى الجلد ومجلسها عادة الاطراف والوجه وهذه تكون ذات لون احمر كابى مرتفعة عن سطح الجلد قليلا أو انها تكون مرتفعة ارتفاعا محسوسا حتى انه يبلغ ارتفاعها نصف سنتى متر وشكلها يكون غير منتظم عادة وأحيانا يكون منتظما ومكتسبا أشكالا مختلفة وهذه اللطخ تكون منعزلة أو متقاربة من بعضها ومتى تقاربت من بعضها تكتسب أحيانا هيئة خرطة الجغرافية وهى تبتدئ بجزء متغير فى حجم العدسة يأخذ فى الاتساع شيئا فشيئا حتى انه يكتسب امتدادا عظيما ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد عادة فى الجبهة والخدين وأحيانا الذقن كما شاهدنا ذلك فى جبهة شخص جهادى من الصعيد وفى وجه جارية سوداء قد أصاب الجذام اللطخى أغلب أجزاء وجهها وذراعيها وشوهد أيضا شاب من المحروسة يبلغ من العمر ١٨ سنة أصاب الجذام اللطخى وجهه وذراعه الايمن ومصحوب بفقد الحساسية فى الاجزاء المصابة وهذه اللطخ المتكونة لنوع ضخامة مخصوصة فى الجلد يمكن ان تعتبر أنها ناتجة عن تكون مادة مخصوصة أحدثت هذه الضخامة وضغطت على أعصاب الجلد المتوزعة فى الجزء المريض أو فقدت حساسيتها واللطخ المذكورة تكون مغطاة أحيانا بفلوس رقيقة جدا وأحيانا أخر تكون ملسا وهذا النوع لم نعلم ان أحدا ذكره

*(النوع

(النوع الثالث الجذام المصحوب بفقد الحساسية)

هذا النوع يتفق حصوله بمفرده بدون ان يكون مصحوبا بتكون درن أو لطخ وهو يتصف بنقص فى حاسية بعض أجزاء من الجلد أو بفقدها بالكلية والاجزاء المصابة تكون ذات لون أكثر بياضا من الاجزاء السليمة وبهذه الكيفية تكون بقعا مختلفة العدد والشكل وانما تكون متسعة اتساعا عظيما بحيث ان قطرها يكون من ١٠ الى ٢٠ سنتى متر وأحيانا تختلط مع بعضها وتكتسب اتساعا أزيد مما ذكر وجلدها يظهر كانه ضامر قليلا وهى تشاهد بالاكثر فى الجذع والاطراف واذا أحدثنا فيها وخزا بآلة واخزة فان المريض لا يحس بها حتى انه اتفق لى انى نفذت ابرة فى جلد مريض وأخرجتها من نقطة أخرى بدون ان يحس بها والاحساس يكون طبيعيا فى أجزاء الجلد السليمة المجاورة

ثم ان المريض المصاب بالجذام مهما كان تركيب جسمه فقوته العضلية تكون ضعيفة حتى ان بعض العضلات تضمر ويشاهد ذلك بسهولة فى عضلات اليد وبعض من عضلات الساعد وكذا قوة الاحساس تكون على العموم ضعيفة ثم بعد مدة تتغير صحة المريض بسبب تقدم المرض والفم يتصاعد منه رائحة مخصوصة كريهة تشم من بعد والصوت يتغير والشهية تبقى محفوظة

(الاسباب) الاقدمون يقولون ان سبب الجذام هو حدوث انتشار المرة السوداء فى جميع البدن فيفسد مزاج الاعضاء وسببه انسداد المسام وبرودة الدم وقد يحصل فى الدم فساد من عدم سلامة الطحال أو الرحم أو من اجتماع حرارة الهواء مع رداءة الغذاء

ثم ان الجذام يصيب النوعين على حد سواء فى سن الكهول والشيوخ ولا يصيب الاطفال وقد يصيب الشبان ويشاهد بالاكثر فى البلاد الحارة كآسيا وافريقية وليس من النادر مشاهدته فى بعض أشخاص أوروباويين خصوصا الذين توجهوا الى البلاد الحارة ويعد من جملة أسبابه الاغذية الرديئة والمشروبات الروحية والاشياء الحمضية وبعض الاسماك والقوقع والفقر والغم وتغير درجة الحرارة فجأة والرطوبة وتأثير بعض الاتربة على الجلد (ويتمن) شاهد أن الخبازين وبعضا من الفراشين لا يصابون به ويضاف الى ذلك تأثير الشمس الطويل المدة وعندى ان هذا السبب الاخير هو الاكثر تأثيرا لانى شاهدته كثيرا فى الاقاليم القبلية أكثر من البحرية

ثم ان الجذام ليس معديا لا بالانتشار ولا بالتلقيح وانما ينبغي البعد عنه بالنظر لرائحته الكريهة لانني شاهدت في الاسبتالية ان الاشخاص السليمين الذين جاوروا المجذومين مدة أشهر لم يصابوا به وان النساء المتزوجات بالمجذومين لم يصبن به أيضا وقد لقحت مادة الدرن اللينة من شخص مصاب بالجذام في شخص آخر في سنة ١٢٨٨ ولم يظهر عليه الجذام فالجذام حينئذ ليس معديا وما قيل فيه انه معد فهو مرض آخر وليس بجذام

(التشخيص) تشخيص الجذام مهم جدا بسبب ان كثيرا من الحكماء من يشتبه عليه هذا الداء بمرض آخر ومع ذلك فان اعراضه الواضحة تقطع كل شك والصفات المميزة له هي تكون درن مختلف الحجم مرتفع عن سطح الجلد لماع ذي سير مزمن مجتمع أو منعزل أو تكون لطخ مرتفعة مصحوبة بضعف في الحساسية أو تكون بقع مبيضة قليلا فاقدة الحساسية وانما في مدة سير هذا الداء وتغير حالته يمكن ان يشتبه بامراض أخر جلدية فدرن الجذام يمكن ان يشتبه بالزهري الدرني بالنظر لشكله ويتميز عنه بحجمه الغير منتظم وبلونه الاحمر الباهت وبكونه يتحرك أحيانا تحت الجلد أو في شحمة الاذن وبسيره المزمن وأخيرا يصطحب بضعف حساسية الجلد وضمور في عضلات اليد بخلاف الدرن الزهري فانه لا يكون مصحوبا بهذه العلامات وزيادة على ذلك سوابق المريض والامراض الاخر المصاحبة وكيفية المعالجة تؤكد لنا التشخيص والدرن المغطى بقشور يندر ان يشتبه بالصدفية ولو أن هذا الاشتباه حصل لكثير من المؤلفين حتى ان بعضهم جعل منه نوعا قشريا فان قشور الجذام تكون سميكة مشققة مغطية لمادة الدرن المتقرح السميك القاعدة ذات لون أصفر كاب بخلاف قشور الصدفية فانها رقيقة بيضاء كالصدف أو الفضة ملتصقة ببقعة حمراء زاهية وتتجدد بسهولة متى سقطت بالحك والصدفية تشاهد في المحلات المتعادلة من الجسم خصوصا في الركبتين والمرفقين وجميع أشكال الصدفية النقطية أو العامة أو الشريطية تتبع هذه الاوصاف ولا يمكن ان يشتبه الجذام على الطبيب المتمرن

ونوع الجذام المصحوب بفقد الحساسية يمكن ان يشتبه بالنخالية المختلفة الالوان أو بالهربس الحلقي ولكن يتميز عنهما بكون ان الحساسية في بقع الجذام تكون مفقودة واذا بحث عن بشرته لا يوجد فيها نبات تسلقي

ودور تقرح الدرن يمكن ان يشتبه بالزهري التقرحي ولكن يتميز عنه بكون ان القروح في الداء الزهري تكون مقطوعة كبرية القلم وقشورها اخضر او سخة متراكمة

على

على بعضها ولا يكون محاسها المعتاد الاصابيع كما في الجذام وزيادة على ذلك سوابق المريض والاعراض الاخر تؤكد التشخيص ويتميز الجذام الدرني عن اللوبس (الدرن الخنازيري) الدرني بكون ان دون هذا الاخير يكون ذا لون أحمر غامق أو بنفسجي وكانه نصف شفاف أو يكون ذا لون نحاسي ومتى ابتدأ في التقرح يكون بثرة وقروحا تكون عسرة الشفاء واذا شفيت يتجدد عقبها بثور تتقرح خصوصا في اللوبس التقرحي

(الانذار) الجذام يكون غير قابل للشفاء عند الشيوخ واذا ترك ونفسه يندر ان يشفى من ذاته وهو على العموم عسر الشفاء

(المعالجة) استعملت أدوية عديدة لاجل شفاء الجذام وهي حمامات البحر والدهنات والغسولات الكبريتية والحمامات البخارية والحمامات الملينة الملامية والدهنات الشحمية واذا كانت قشور القروح سقطت تستعمل الغسلات الكؤلية أو محلول كبريتور البوتاسيوم أو الدهنات بمرهم القطران وتستعمل أيضا الحمامات الكبريتية وحمامات بريش وكوتري وبنيرو بنيول وانجن وغير ذلك واستعملت في الانجليز مياه هار وفجال وكروفتون وتستعمل أيضا الحمامات البخارية الكبريتية ومتى كان الجذام محدودا يمكن ان تستعمل له الحراريق المتكررة أو الكي بحمض الكلوروايدريك

والاقدمون يعالجون الجذام بالابن أو بحرق قرون البقر أو قرون الوعول وتعجن بخل ويطلى به المحل سبعة أيام ويتغذى المجذوم بخبز البر النقي والعسل لا غير قال جمال الدين الخبز عندي أولى من الفطير لان الفطير فيه تشديد وان كان فيه ترطيب فحاجة المجذوم الى التفتيح عظيمة ويتجنب المريض الغضب والحزن وقال بعض الحكماء أكل ورق اللاعية نافع للجذام بشرط ان يأكلها على الريق ويكون طعامه الفطير وابن البقر مدة أشهر ويستعمل أيضا معجون مكون من عسل منزوع الرغوة وسمن بقري وثوم مقشر وصبر أخضر طري يسحق الثوم بعد وزنهما سواء سحقا ناعما ثم يعجنهما بالسمن والعسل ثم يوضع الجميع على النار ثم يسخن ثم ينزله ويعجنه عجنا ناعما ويستعمل كل يوم على الريق وعند النوم ما استطاع منه فانه نافع جدا والغذاء ايام خبز الحنطة ومرق الفراريج ولحمها والسمن والارز المطبوخ بلحم الفراريج واللبن والعسل فان استعمل ما ذكر وتجنب ماعداها يبرأ ان شاء الله تعالى

واستعمل من الباطن أيضا مغلى نبات الحلوة المرة و بعضهم نجح فى علاجه باستعمال المسهلات المصحوبة بالحمامات و بعضهم استعمل صبغة اليود و يلزم الاعتناء بالوسائط الصحية وتستعمل بنجاح المركبات الزرنيخية كسائل فلر و برسون كما نجح معنامرة فى مريض مصاب بجذام لطخى أعطيناه عشر نقط كل يوم من سائل فلر فى مغلى ملين وكان ابتدأ عنده ضمور فى العضلات الباسطة لاصابع اليد اليسرى والحمامات الكبريتية و يستعمل أيضا القطران والتربنتينا وقد بالغوا فى استعمال المركبات الزئبقية

(فى البرص)

هو شدة البياض الردىء فى جميع الجلد أو فى بعضه وهو علة رديئة مزمنة قال النووى وسبب هذا الداء هو خلط بلغمى بارد رطب مستحكم

وهو على نوعين نوع لا يبرأ بالعلاج وهو الذى اذا وخز بابرة فانه يخرج منه ماء ابيض ونوع يعسر برؤه وهو الذى اذا وخز خرج منه دم احمر

(المعالجة) يبدأ بمسهل البلغم ثم يؤخذ من البصل الكبير و يسوى على رماد حار و يعصر ماؤه و يعجن به دقيق حب الفجل و يطلى به الموضع جميعه طلاء عظيما جيدا و يترك يوما وليلة ثم يغسل بالماء الساخن ثانى يوم ثم يعاد الطلاء كل يوم حتى يبرأ واذا لم يبرأ فى سبعة أيام يعاد الاسهال كل أسبوع أو فى الشهر مرتين أو مرة على قدر قوة الشخص وضعفه والغذاء يكون جيدا من نقى الحنطة ولحم الكبش الحولى المطبوخ و يستعمل كل يوم أكل الثوم والعسل و يتجنب الاغذية الرديئة الكيموس و يعالج أيضا بحك المحل المصاب بشملة مبلولة فى ماء حار حتى يحمر الموضع ثم يطلى عليه بقطران ثخين و يترك عليه ولا يتعرض لازالته بماء ولا غيره أو يعجن قرن البقر المحرق فى الخل و يطلى به البرص و يستقبل الشمس حتى يعرق قال بقراط اذا دق بزر الفجل مع ماء البصل المستوى وطلى به على البرص ذهب به وقيل ان علاج البهاق كعلاج البرص واذا سحق دم الاخوين وعجن بخل ووضع على البهاق أزاله باذن الله تعالى و يوجد نوع برص أسود يعالج بدق البصل وعجنه بخل و يوضع على البهاق الاسود فيقلعه

(فى داء الفيل اليونانى)

داء الفيل اليونانى هو آفة تتصف بظهور بقع حمر قرمزية أو شقر ذات اتساع مختلف مصحوبة بسماكة فى الجلد وفقد فى الاحساس واحيانا بزيادة فى حساسية الجلد

ومدرن

وبدرن مرتفع غير منتظم ذي حجم مختلف لونه أشقر أوفرفوري ملمسه ناعم وقوامه رخو سهل الضغط و يتصف أخيرا بتكون قروح مختلفة الاتساع والغور و بتلف في الاجزاء المصابة

ثم ان هذا المرض ينقسم بالنسبة لهيئته الظاهرة الى درني وغير درني و بالنظر للحساسية ينقسم الى داء فيل درني أو غير درني زائد الحساسية أو ناقصها وعلى كلا الاحوال هذا المرض يبتدئ غالبا بدون حصول اعراض هجوم واضحة واحيانا يكون مسبوقا بتكسر وتناعس وحمى

(في داء الفيل اليوناني الدرني)

يميز لهذا النوع ثلاثة أدوار الدور الاول ظهور بقع والثاني تكون درن والثالث دور التقرح

الدور الاول يبتدئ بظهور بقع مختلفة العدد ذات لون كدردي ابيض أوفرفوري واحيانا يكون اللونان مجتمعين في شخص واحد ولكن يظهر أن اللون الاشقر يتسلطن عند الاشخاص المصابين في امريكا الجنوبية واللون الفرفوري عند المصابين بمصر ومجلس هذه البقع عادة الوجه واحيانا الساعدان والجهة الوحشية من الساقين واتساعها يكون من ٢ سنتيمترالى ٤ واحيانا تكون قاصرة على جزء من الجسم كالوجه مثلا والصفة المميزة لها فقد الحساسية وهذه الحالة تمكث احيانا عدة أشهر وفي أحوال نادرة عوضا عن كون الجلد يفقد حساسيته تزداد في محاذاة البقع خصوصا في اليدين والقدمين وهذه البقع تمتد الى اجزاء أخر ثم يحصل تقلصات وضعف تدريجي في القوى وثقل ونقص أوزيادة في شهية الجماع والجلد يصير لماعا والافراز الدهني يزداد

الدور الثاني يظهر فيه الدرن ويكون مصحوبا بانتفاخ في المنسوج الخلوي تحت الجلد ولونه يكون أشقر أو سنجابيا وهو رخو ويمكن أن يكتسب حجما عظيما وبذلك يزداد حجم الاجزاء المصابة فاذا كان مجلسه الوجه تصير سحنة المريض مشوهة بوجود ارتفاعات وانخفاضات وقد شبهوها بسحنة السبع وهذا الدرن يكون منعزلا أو مختلطا وغير منتظم وقد يبلغ حجم البيضة والجلد فيه يفقد حساسيته حتى انه يمكن استئصال هذه الاورام أو كيها بدون أن يتألم المريض و بعد مدة من الزمن تصاب الاغشية المخاطية أيضا كالغشاء المخاطي الانفي وغشاء الشفتين واللسان وسقف الحنك

والبلعوم والحجرة فيشاهد فيها لون أحمر باهت يدل على ظهور الدرن والتنفس يصير صعبا والصوت يتغير والنفس يصير منتنا وهذه التغيرات تشاهد أيضا في الغشاء المخاطي للعين حتى في اجزاء العين والشعر يسقط والاظافر تبيض وتتقصف وتضمر الخصيتان والوجه يتغير فيشبه وجه الشيوخ وهذا الدور يمكن أن يمكث أشهرا بل وسنين وشوهد موت بعض أشخاص قبل ظهور دور التقرح

الدور الثالث دور التقرح ليس من النادر مشاهدة زوال الدرن بطريقة التحليل مع ابقاء آثاره ولكن في أغلب الاحوال الدرن يلتهب التهابا تقرحيا بدون ألم ويتغطى بقشور مسودة يوجد في أسفلها ازرار فطرية مسمرة تفرز قيحا مدمما مائعا وهذا القيح يزيد في سمك القشور ولكن القروح لم تزل آخذة في العمق حتى انها تصل للعضلات والاوتار بل والعظام واحيانا يقف التقرح ويحصل الالتحام مع فقد جزء من الانف أو من حاجزه واحيانا يحصل فقد في سلاميات الاصابع مصحوب بتغير في وظيفتها واضطراب في الدورة

(في داء الفيل اليوناني الغير الدرني)

هذا النوع يمكن حصوله مع النوع المتقدم وهو يتصف ببقع سنجابية أو شقر يظهر عليها فقاعات أو حويصلات أو بثرات واحيانا يحصل ضمور في الجلد أو تقرح فيه ومجلس ظهوره هو مجلس ظهور النوع المتقدم ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد بالاكثر في الانف والحواجب والاذن وقبل خمود الحس يسبق بزيادة في الحساسية وزيادتها تحصل أيضا قبل حصول الطفح وهذا النوع يشاهد في النورويج وعلى رأى دانيلسون يكون سيره مزمنا عن سير النوع الدرني والدكتور فيور في بلاد بريزيليا ذكر انه يمكث أقل من النوع السابق وهو أقل حصولا من النوع لدرني وانتهاؤه يكون عادة محزنا بسبب التغير الذى يحصل في الاحشاء الباطنية الصدرية والبطنية كالتهابات وتغير في النخاع ويحصل تقلص وانحطاط في شهية الجماع ومدة هذا المرض تكون من سنة الى خمسة عشر سنة بل أكثر

(التشريح المرضى) يختلف التشريح وحدوثه على حسب قدم المرض والذى يوجد منها دائما يشاهد على سطح الجلد وسطح الاغشية المخاطية وكذا في المنسوج الخلوى تحتهما والدكتور فيور ذكر التغيرات التى تشاهد في المصابين بهذا الداء وهى أولا سماكة البشرة ثانيا يشاهد أسفلها طبقة وعائية غزيرة ثالثا طبقة متينة سميكة

رابعا

رابعا منسوج خلوى شحمى سميك والاغشية المخاطية تكون ملونة وأما الدرن الذى شوهد فى الرئتين فهو ناتج عن توافق وجوده بدون أن يكون له ارتباط بالآفة الاصلية وبعضهم وجد لينا فى العظام وكانت هيأتها اسفنجية واستكشف بعضهم ان الدم يكون قليل المصلية لزجا محمرا والكتل الدموية ذات رغوة والزلال متزايد واذا كان المرض فى دور الدرن فيكون الدم قريبا من حالته الطبيعية وشوهد نضح التهابى فى المراكز العصبية وبعض ضمور فيها ونضح مصلى فى بطينات المخ وازدياد فى غدد بكشيونى واحيانا تقيح على سطح أحد فصى المخ

(الاسباب) أسباب هذا الداء هى شدة البرد والحر فيشاهد بكثرة كلما قرب الانسان من خط الاستواء أو من القطبين ففى جهة الشمال يشاهد فى البقعة التى تنحصر بين ٦٠ و ٧٠ درجة فى الشواطئ البحرية للنرويج ولم يشاهد فى أوروبا بين ٤٠ و ٥٥ درجة من خطوط العرض وشوهد فى آسيا وفى اميركا ما بين هذه الدرجات وذلك ناتج من تعاقب درجة الحرارة والبرودة وهو يصيب الرجال أكثر من النساء وبالاكثر الاشخاص ذوات المزاج الصفراوى ولا يصيب الاشخاص بعد سن ٤٠ سنة وهو وراثى وليس معديا وليس هذا الداء من الداء الافرنجى كما ظن بعضهم ثم ان عدم اتباع القواعد الصحية والتدبير الغذائى الغير الجيد أو الافراط يكون سببا لحصوله

(التشخيص) فى الدور الاول الذى تظهر فيه البقع يمكن ان داء الفيل اليونانى يشتبه بالارتما وبالوحمات أو بالزهرى ويتميز عنها بفقد الحساسية وتهيج غير طبيعى وبسير المرض وأما فى الدور الثانى وفى الدور الثالث فيشاهد الدرن الرخو السهل التعجن وهو اكثر اتساعا من الدرن الافرنجى الذى يكون صلبا نحاسى اللون وأخيرا قروحه تكون مرتكزة على قاعدة رخوة فطرية بخلاف القروح الافرنجية فانها تكون مرتكزة على منسوج صلب ومقطوعة كبرية القلم وقاعها مزرق

(الانذار) داء الفيل اليونانى هو مرض خطر ومميت دائما وطبيعته تنسب لاخلاط رديئة الطبيعة أو لفساد فى اللنفا أو ازدياد فى المجموع الوريدى وبعضهم نسبه الى فيروس زهرى أو اسكربوطى وعلى كل فطبيعة هذا المرض ليست معروفة الى الآن معرفة حقيقية وأنا لا أرى الا كون هذا المرض ليس شيئا آخر الا جذاما محدودا والنوع الذى سبق ذكره هو الجذام العام

(المعالجة) توجد عدة أدوية مستعملة فى هذا الداء وأحسنها نبات الخربق الاسود والنعناع البرى والزئبق والمركبات الانتمونية والزرنيخ كثير الاستعمال فى الهند وامريكا واستعمل أيضا اليود والذراريح والطبيب الرازى أوصى باستعمال لحم الثعابين ومن الظاهر يستعمل جميع الحمامات حتى الحمامات الكهربائية وحمامات الدم ويستعمل عند المصريين جميع المراهم الداخل فيها الذهب واليود والرصاص وتستعمل الحراريق والكى بالحديد المحمى وعلى كلا الاحوال مادامت الاعضاء الهضمية فى حالة سلامة ينبغى الاجتهاد فى استعمال الوسائط التى تساعد على رجوع الحساسية وذلك كالحراقات الطيارة والدلك الجاف والحمامات والدوش البخارية ويدلك المريض بنفسه الدرن مدة اقامته فى الحمام

ويستعمل من الباطن المركبات الزرنيخية بنجاح وكذا المركبات التى تنبه المركز العصبى الشوكى كالاستركنين واذا وجد تهيج فى المسالك الهضمية تستعمل الادوية الموافقة كالمستحلبات والملينات

وأوصى باستعمال الحجامة والمقصى والكى فى النوع المصحوب بفقد الحساسية ويلزم تدبير الغذاء لاجل حصول نتيجة جيدة

(الرتبة السابعة)

(فى الامراض الجلدية التصنعية والعرضية)

هذه الامراض تحصل من سبب عارض ويكون سببها باديا وهذا السبب اما أن يكون ميخانيكيا أو طبيعيا ويكون واصلا بدون واسطة والمنسوج المصاب ينتقل فجأة من حالة الصحة الى حالة المرض والارتداع يكون تابعيا وبعض الاسباب يحصل بالصناعة ونتيجته لا تحصل مباشرة بل توجد مسافة بين السبب المؤثر ونتيجته وهذه المسافة هى كزمن التفريخ

أولا الامراض التى تنتج عن سبب ميخانيكى أو طبيعى وهى الجروح الوخزية والقطعية والرضية وهذه تخص الجراحة ولسنا محتاجين لشرحها هنا

ثانيا الجروح التى تنتج عن لدغ الحيوانات الغير المسمة والتى ليست تسلقية مثل البق فانه يلدغ جلد الانسان بواسطة فم مسلح بثلاثة أخيطة صلبة حادة معدة لامتصاص الدم مصحوبا باحرار وألم

وجروح الحيوانات الابحرية كابحرة البحر وديدان الذباب والذباب الاكال لـكاين والحشرة

والحشرة المسماة روجي التي هي توجد بين الحيوانات التسلقية وغير التسلقية وتوجد في الارياف وغسلات السليماني تكفي لزوال ألمها ومثل الناموس الذي هو مسلح بابرة محفوظة في أنبوبة في جزئها العلوي وا كثره ألماما يوجد منه في البلاد الحارة وكبعض العلق الذي يحدث جرحا مثلثا

ثالثا الحرق والارتما الناتجان عن تأثير الشمس والمرض الاول يخص علم الجراحة والثاني سبق شرحه

رابعا التجلد من أول درجة منه لغاية حدوث الموت في الانسجة المصابة به

خامسا التغيرات الجلدية الناشئة عن تأثير الكهربائية الذي يحدث ما يحدثه تأثير الحرارة

سادسا الآفات الجلدية الناتجة عن ضغط بطيء أو عن تأثير سائل متغير ويدخل تحتها الارتما الناتجة عن الضغط كما يحصل ذلك في بعض أجزاء المرضى الذين طالت ملازمتهم للفراش أو من ضغط أشياء ميخانيكية وتعالج بمنع السبب وبذر مسحوق كمسحوق النشاء أو التنين على الاجزاء المصابة أو بدهنها بالجلسرين أو غسلات بمحاليل قابضة وتستعمل وسائط لاجل تلطيف ضغط فراش المريض كالمراتب التي من الهواء والحويات واذا كان سببها باطنيا كضعف أو خلافه يلزم معالجة الحالة العمومية والوسخ الغير تسلقي أو الوسخ اللبني أو الطحلبي يشاهد بالخصوص عند الاطفال لان جلدهم يكون محاطا بمادة دهنية مختلطة بفضلات بشرية وتكون واضحة بالخصوص في فروة الرأس ومن الضروري ازالتها ويكون ذلك باستعمال النظافة واستعمال بعض غسلات خلية أو قلوية وبعض دهنات شحمية

(في الطفح الصناعي)

هذا الطفح ينتج عن تهيج الجلد والتهابه بواسطة أسباب طبيعية أو جواهر منبهة وأسباب هذا المرض تكون عديدة ومختلفة وكذا قابلية تهيج الجلد تختلف عند الاشخاص وهذا المرض قد تكون أنواعه ناتجة عن اسباب واصلة وهي تنقسم الى طفح متسبب عن الاشياء التي تحيط بالجلد أو توضع عليه والى طفح متسبب عن الصنائع المضرة والى طفح متسبب عن الجواهر المهيجة والى طفح متسبب عن افراز طبيعي أو غير طبيعي أثر على سطح الجلد والى طفح عرضي لنباتات وحيوانات تسلقية والى طفح ناتج عن تلقيح مادة عفنة أو سمية أو فيروسية

(الامراض التي تنشأ عن الوسط المحيط)

يدخل تحت ذلك الامراض الجلدية الناتجة عن تأثير الضوء والحرارة والبرد والهواء الفاسد

فالضوء يؤثر على الجلد ويحدث فيه احمرارا في اللون الذي يختلف على حسب كثرة الضوء وقلته ولذا ان سكان البلاد الحارة يكون جلدهم اكثر دكونة من سكان البلاد الباردة التي ضوؤها يكون قليل المدة والشدة وضوء الشمس يحدث الارتما ويحدث أيضا البقع الشمسية والنمش

ويعالج ذلك باستعمال الوسائط الصحية ويمنع تعرض الوجه لأشعة الشمس باستعمال نوع برقع والاقامة في المدن وتستعمل الغسلات المقوية للجلد وغير ذلك

والحرارة تؤثر على الجلد وتحدث فيه احمرارا وانتفاخا وازديادا في افراز العرق بل وتحدث أنواع ارتما والوردية النقطية وهذه الوردية تشاهد في الصيف وفي الخريف وكذا تحدث الحرارة العرق الدخني وحزاز المناطق الحارة

والبرودة تؤثر على الجلد وتحدث فيه بهاتة وتكرمشا وانتصاب جريبات الشعر وتكون ما يسمى بجلد الدجاج واذا ازداد تأثير البرد تجف البشرة وتتكون نوع نخالية ومعالجة هذه الحالة سهلة فيكفي ازالة السبب ودهن الجسم بالجليسرين وقد يؤثر البرد بشدة أيضا ويحدث فقد حياة الاجزاء

والهواء يؤثر بحرارته وببرودته وبالجواهر المتعلقة فيه ويحدث تنبيها في الجلد وفي الاغشية المخاطية التي يلامسها

(في المرض الذي ينشأ عن الوضعيات)

يدخل تحت هذا المرض عدة أمراض منها الارتما التي تنتج عن ضغط واحتكاك الملابس والمداس ولسنا محتاجين لشرحها هنا (راجع الارتما والاندمالات والمسامير)

(في الامراض الجلدية التي تنتج عن الصنائع)

هذه الامراض تكون عديدة جدا وبعض الصنائع يؤثر تأثيرا ظاهريا على الجلد وباطنيا معا

أولا صناعة التحاضير الزرنيخية وهي تختلف بحسب تراكيب الزرنيخ بالنسبة للاشياء التي يستعملها الشغالون فملامسة هذه المواد للجلد تحدث تهيجا فيه وينتج من ذلك طفح

ارتماوي

ارتشاوى وحويصلى وبثرى معقوب بتقرح وهذه الحالة تشاهد بالاكثر فى الاجزاء المعرضة من الجسم

ويحصل أحيانا اعراض عمومية فيشاهد فقد الشهية وآلام فى الرأس وتهوّع واسهال وآلام معديرة وضعف وحمى وغير ذلك

وتعالج هذه الاعراض الموضعية أو العمومية بازالة السبب وباستعمال الغسلات بالماء المملح واستعمال الحمامات والهواء الجيد

ثانيا الشغالون فى الغاب يصابون بطفح مخصوص ناتج من تهيج الجلد من ملامسة الغاب الذى يكون نابتا على سطحه نوع فطر على هيئة تراب أبيض وقد شرحه مورين ويعالج ذلك بالحمامات الفاترة البسيطة أو الملينة والدهانات الملينة المسكنة

ثالثا صنعة النقاشة والمنيوم والكرومات والنحاس وعمل المرايا والتذهيب والتحاضير الكيماوية ينتج عنها أمراض التهابية فى الجلد بل واعراض تسمم متى كانت الجواهر مضرة بالبنية متى دخلت فيها

(فى الطفح الجلدى الذى ينتج عن ملامسة الجواهر المختلفة)

هذا الطفح يكون موضعيا وليس متعلقا بحالة عمومية مرضية وهذا الطفح قد يكون حادا وقد يكون مزمنا

(الصنائع التى ينتج عنها طفح حلى حويصلى وبثرى)

أولا هى مرض دود القز يظهر عند المشتغلين بلف الحرير طفح حويصلى بثرى لانه يسلك الحرير فى حوض مملوء بالماء الساخن ويبتدئ هذا المرض من بعد ثمانية أيام بالاقل ويبتدئ باليد اليمنى فيشاهد احمرار وانتفاخ وألم وطفح حويصلى والالتهاب يصيب الجلد بتمامه ويشاهد أخيطة حمر على مسير الاوعية اللنفاوية والذى شرحه مسيو پوتون واستعمل فيه بنجاح الغسلات المقوية والمغليات العطرية وورق البندق والبلوط ومحلول الشب وكبريتات الحديد وتستعمل اللبخ المصنوعة من البابونج والكينا وتفتح الخراجات

ثانيا طفح الطباخين والطباخات محلسه يكون ظاهر اليد والمعصم والساعدين وأحيانا الوجه وشكل هذا الطفح يختلف وفى الغالب تتكون قوبة فالمرضى يحسون بحرارة وحرقان وأكلان وتعالج بمنع الاسباب المحدثة لها وتستعمل اللبخ الملينة وينبغى تنويع

الادمة باستعمال زيت الكاد بمفرده أو المخلوط بالشحم أو مرهم القطران أو الكابوميلاس أى الزئبق الحلو

ثالثا جرب العطارين يشاهد خصوصا على ظهر يد العطارين طفح حلمى تفلسى ولذا انه بالنظر لشكله وكثرة تكونه سماه الانجليز بجرب العطارين وهو ليس الا طفحا قوبيا

رابعا الغسالون ومنظفو الملابس والمكيسون بالحمامات تكون أيديهم ذات صفات مخصوصة بسبب تأثير الجواهر المهيجة والحوامض فبشرة جلدهم تبيض وتنكمش وتزول فى بعض أجزاء

خامسا الحدادون وصناع الزجاج والعطير والخبازون يكونون عرضة لاصابة الجلد بنوع ارثيما وحرق بسبب تعرضهم للحرارة ولسنا محتاجين هنا للعلامات الثابتة التى توجد على سطح الجلد عند أهل الصنائع المختلفة لان ذلك يخص الطب الشرعى

(فى الامراض التى تنتج عن استعمال الوسائط الدوائية)

هذه الامراض تنتج من الادوية المهيجة كالذراريح والجارو ومرهم الطرطير والمراهم الزئبقية والحمامات القلوية واذا اشتد تأثيرها تحدث التهابا فى الجلد ويضاف الى ذلك بعض زيوت كزيت حب الملوك وزيت الفربيون وعصارات أخر حريفة للنباتات والطفح الذى تحدثه ملامسة هذه الجواهر يكون مختلف الشكل ومعالجته تكون بازالة السبب واستعمال الوسائط المناسبة على حسب نوع الطفح

وأما اذا كانت الجواهر أشد فعلا فتصير كاوية وحينئذ تحدث خشكريشات مختلفة الدرجة والاتساع وتعالج بانفصال الخشكريشة واستعمال الغيار المناسب

(فى الامراض التى تنشأ عن ملامسة المتحصلات)

(الفسيولوجيه أو المرضية)

هذه المتحصلات تؤثر على الجلد والاغشية المخاطية أو انها تؤثر بوجودها فى منسوج الاعضاء فالتى تؤثر على سطح الجلد كالعرق فانه أحيانا يحدث نوع ارثيما والمادة المخاطية السائلة من الانف فى مدة الزكام تحدث تهيجا فى الاغشية المخاطية ومن كثرة تكرارها على جلد الشفة العليا تحدث تنبيها عظيما فيها وفى الشطرة الخارجة للاجفان وانسداد القنوات الدمعية تحدث الدموع تهيجا فى جلد الاجفان بل والتهابا فيها وكذلك مادة السيلان الابيض تحدث هربسا فى الجلد الذى تلامسه وأخيرا وجود الدم فى الجلد

وقت

وقت حصول الفرفورية يحدث أكلانا فيه وتهيجا ويحتاج الامر لاستعمال الوسائط التى تمنع التنبيه والهيجان كالغسلات القابضة والملينة

(الآفات الجلدية التى تنتج من ادخال مادة سمية أو عفنة)
(تحت البشرة)

هذه الآفات كالاوزيما التى تنتج من لذع الناموس بعضها يكون له ميل للغنغرينة وبعضها يكون معديا كالبثرة والجمرة الخبيثة

(فى الامراض الجلدية التى تنتج من المآكل والمشارب)

وهى أولا الكبروزا الكؤلى الذى يظهر بالخصوص فى الانف وسبق شرحه فى الآكنة وثانيا بعض أسماك تكون رديئة أو سمية وينتج عنها اضطراب فى القناة الهضمية ولحوم هذه الاسماك ليست سهلة الهضم بسبب انها مشتملة على مواد شحمية والحيوانات الصدفية والرخوة وأم الخلول تحدث أحيانا نوع أنجرية والمرض المهم ذكره هنا هو البلاجر

(فى البلاجر أى مرض الذرة الشامية)

البلاجر مرض يتصف بتغير فى جلد ظهر اليدين والقدمين ويكون مصحوبا باضطرابات فى القناة الهضمية والمجموع العصبى ويظهر بالخصوص عند الاشخاص الذين يتغذون بالذرة الشامية ويشاهد بكثرة فى ايطاليا واسبانيا

فالتغيرات التى تشاهد فى الجلد تسمى بالارتما والسبب المتمم لحصولها هى أشعة الشمس ولذا ان البلاجر يظهر فى الاجزاء المعراة عن الملابس كاليدين والقدمين والعنق والوجه والجزء المقدم من الصدر ولكن محلسه بالخصوص ظهر اليدين ويتصف بتفلس فى البشرة التى هيأتها ولونها يختلفان على حسب السن ودرجة المرض ويبتدئ المرض بتلون الجلد باللون الاحمر ثم يعتم الجلد ويجف ويتغطى بفلوس صفيحية تسقط على شكل قشور فرفورية وهذه الحالة تتجدد مدة أسبوع بل مدة أشهر ثم تتغير الادمة ومن ذلك ينتج اللون الوسخ الزيتونى المسمر ثم يرق الجلد ولذا أوتار الاصابع تشاهد بسهولة ويشاهد احيانا قشور سود وتشققات وفلوح فى الجلد واحيانا هذه الحالة تضاعف بطفح حوبصلى أو فقاعى ويبتدئ هذا التغير الجلدى فى فصل الربيع وينقص فى ابتداء الشتاء وقد يتكرر مدة سنين

(الاعراض التى تشاهد من جهة الجهاز الهضمى) هذه الاعراض تظهر تقريبا من

ابتداء حصول المرض فيظهر عند بعض المرضى ضيق في التنفس وعسر هضم في المعدة وزيادة شهية عند بعضهم احيانا تكون مصحوبة بتغير في الذوق ويحصل ألم معدي ومغص واسهال مستمر يزداد شيئا فشيئا حتى انه يضعف المريض والغشاء المخاطي الفمي يكون أحمر متشققا واللثة منتفخة مدممة كما في داء الحفر واحيانا اللسان يكون جافا ويتغطى هو واللثة بطبقة وسخة تشبه الطبقة التي تكون في الحالة التيفوسية وجميع هذه العوارض تزول في فصل الشتاء

وأما الاعراض العصبية فلا يوجد لها علامات مخصوصة في الابتداء وانما المريض يصير حزينا كانه مصاب بالماليخوليا أي الوسوسة ونومه يكون مضطربا بأحلام مفزعة ويشاهد غطمشة وانقباضات عضلية وتنمل في الاطراف وآلام متحيرة على طول العمود الفقري وفي الاحبال العصبية الناشئة منه ويمكن مشاهدة جميع اعراض عدم توافق الحس مع الحركة ويحصل اضطراب في وظائف المركز العصبي فيحصل تخيلات وهذيان هيجاني أو سكوني وضعف في القوى العقلية والشخص يصير وحيدا غير متحرك ويخطر بباله موت نفسه خصوصا بطريقة الغرق لاجل نهو حياته المحزنة

السير والمدة والانتهاء (تشتد اعراض البلاجر) مدة الصيف وتنقص مدة الشتاء وتظهر في فصل الربيع ومدته تختلف وقد شوهد موت بعض أشخاص به في النوبة الثالثة وهو مرض طويل المدة وانتهاؤه على العموم محزن

(الانذار) هو خطر والموت يحصل بسبب شدة اعراض الجهاز الهضمي أو العصبي

(الاسباب) أسبابه تكون آتية من الخارج فزيادة عن تأثير الشمس يكون سببه المهم هو تكون نوع فطر مخضر على الذرة التي متى اكلت تؤثر على البنية كتأثير الجويدار ولذا ان البلاجر لا يوجد وجودا جنسيا الا في البلاد التي تستعمل فيها الذرة فيشاهد أن الاشخاص الذين يتغذون من الذرة يصابون بهذا الداء بخلاف الاشخاص الاخر الذين يعيشون معيشة هنيئة ولا يتغذون بالذرة فانهم يصيرون غير معرضين للاصابة بهذا الداء ومع ذلك بعضهم يزعم ان سببه غير معروف وان استعمال الذرة لا يكون الا كالقحط والاحتياج

(التشخيص) تشخيص هذا الداء يعتمد بالخصوص متى وجدت الاعراض الجلدية لان الاعراض الاخر لا تظهر شيئا خصوصا فاريثما البلاجر تكون علامة واصفة ولذا انه يجب علينا تمييزها عن الاعراض التي تشبهها فالبلاجر يشتبه بالاكرودينى من

حيثية السبب لان الاخير يتسبب عن دقيق الشوفان ومن حيثية الاعراض فيشاهد له أيضا اعراض جلدية واعراض هضمية واعراض عصبية وأخيرا من حيثية السير لان هذه الظواهر تشاهد أيضا في الربيع وتزول في الشتاء ويتميزان عن بعضهما بكون ان الارتماء عوضا عن كونها تشاهد في ظهر اليدين والقدمين في البلاجر ترى في راحة اليدين واخمص القدمين واحيانا في جميع الجسم في الاكروديني ولكن لا يوجد تغير في القوى العقلية كما في البلاجر الذي يشاهد فيه أيضا أوزيما الوجه والتهاب ملتحم مؤلم ولا ينتهي بالموت الا في أحوال استثنائية

وأما في أحوال الجو بدارفانه يشاهد حمرة وغنغرينية والجو يدار التشنجي لا يشتبه بالاضطراب المخي الشوكي للبلاجر

والمربس القراض الذي يشاهد على ظهر اليدين يتميز عن البلاجر بوجود النبات الفطري والارتما الشمسية تزول في مسافة ١٥ يوما

والاكزيما تكون مصحوبة بنضح وبدفعات جديدة حويصلية

والنخالية والصدفية والاكتيوز لا تظهر على ظهر اليد فقط

(المعالجة) تنقسم المعالجة الى تحفظية وشفائية فالتحفظية تنحصر في منع تكون الفطر الاخضر على الذرة وهذه الواسطة هي تسخين الذرة في الافران وقت حصدها كما يفعل ذلك في بوجونيا التي فيها البلاجر غير معروف وأما المعالجة الشفائية بقطع النظر عن سبب المرض فهي استعمال الذرة المحمصة في الافران وتستعمل الحمامات القلوية والكبريتية والحمامات والدوش ضد الظواهر المرضية الجلدية ولا يلزم التعرض للشمس ويلزم استعمال الوسائط العلاجية المناسبة لاجل تدارك التغيرات التي من جهة القناة الهضمية لاجل وقوف الاسهال وسهولة الهضم وتستعمل المحولات والمسكنات لاجل زوال الاعراض العصبية ويضاف الى ذلك التريض لاجل زوال اشتغال العقل بالحالة المرضية وتستعمل الادوية المقوية لاجل زيادة القوة وتستعمل الوسائط الصحية الاخر

(الطفح الطاعوني)

الامراض الطاعونية يظهر فيها تغيرات مختلفة في الجلد فيشاهد يرقان في الحمى الصفراء وغنغرينة في التيفوس وكذا بقع حمر وطفح حويصلي في العرق الخبيث

ونضيف الى هذا الطفح ما يشاهد فى الحميات فيشاهد فى الحمى الشبيهة بالتيفوسية البقع الزرق والبقع العدسية وكذا الطفح الدخنى وفى الجدرى الطفح البثرى وفى الحصبة البقع الوردية وفى القرمزية البقع الحمر وغير ذلك

(الامراض الجلدية النزيفية)

(فى الفرفورية)

هى مرض جلدى يتصف ببقع حمر مختلفة الحجم لا تزول بضغط الاصبع واحيانا يوجد ايكيموزس بل ونزيف حقيقى ومتى انحدت الآفة على الجلد تكون الفرفورية بسيطة ومتى صارت عمومية تكون سوءقنية وتسمى بالفرفورية النزيفية وهذه الاخيرة تخص الامراض الباطنة

والفرفورية البسيطة تبتدئ عادة فجأة واحيانا تكون مسبوقة باعراض هجوم كحركة حمى وملل وتكسر وآلام فى الاطراف وبعد ذلك تظهر بقع حمر أو وردية تنتشر فى جميع سطح الجسم أو تقتصر على الجذع والاطراف ولونها يكون من الوردى الى الفرفورى وشكلها عادة منتظم وهذه البقع صغيرة مستديرة شبيهة بلذع البراغيث واحيانا تمتد فى سطح متسع وقد تكون منفردة أو مجتمعة وسطح كل بقعة أملس مستو وبشرتها تحفظ شفافيتها واحيانا يتكون عليها حويصلات صغيرة ومتى تم تكوين البقع تبتدئ فى الزوال شيئا فشيئا بامتصاص الدم المكون لها ومن ذلك يحصل تغير فى لونها فتصير باهتة صفراء وتنتهى بالزوال بالكلية وتصغر فى الحجم واحيانا يحصل الزوال من المركز الى الدائر ومدة هذه البقع تكون قصيرة فاحيانا لا تمكث الا بعض أيام ومتى زالت فانها لا تعود عادة ولكن ليس من النادر مشاهدة حصول دفعات طفح وهذا الطفح يشاهد احيانا على الاغشية المخاطية واذا وجدت اعراض عمومية تكون خفيفة ومدة الفرفورية البسيطة تختلف فقد تستمر بعض أسابيع أو أشهرا

(الاسباب) هى قسمان مهيئة ومتممة فالمهيئة جميع الامزجة تكون عرضة لها الا انها تكون نادرة فى الطفولية والمتممة هى الانفعالات النفسانية كالغضب والفرح الشديدين والامتلاء الدموى وغير ذلك

(المعالجة) يلزم أولا منع السبب واستعمال الوسائط الصحية على حسب أحوال الشخص فيستعمل الفصد عند أقوياء البنية وتستعمل المقويات عند ضعفائها وكذا الاغذية الجيدة والرياضة وتغيير الهواء واستعمال الحوامض والمركبات الحديدية

والحمامات

والحمامات الكبريتية وحمامات البحر ويستعمل عصارة الليمون فى الفرفورية المزمنة وبعضهم يستعمل فوق كلورور الحديد

(الرتبة الثامنة السرطانات)

لسنا محتاجين لشرح أنواعها هنا بل نقتصر على السرطان السطحى الذى يكون مصيبا للجلد

(فى سرطان الجلد) سرطان الجلد يكون فى الغالب تابعا لسرطان متولد فى الاجزاء المجاورة فاسكير الثدى مثلا كثيرا ما تصحبه حلمات سرطانية فى الجلد المحيط بغدة الثدى يكون بعضها فى حجم البندقة وبعضها الاخر يزيد عن حجم رأس الدبوس واما سرطان الجلد الاولى فهو أندر من التابعى والاول هو الذى نتصدى لشرحه هنا لانه قد لا يعتنى به فى ابتدائه ظنا انه غير مهم

(التشريح المرضى) سرطان الجلد الاولى يكون فى الغالب ذا شكل اسكيرى أو نخاعى أو ميلانوزى

اما ذو الشكل الاسكيرى فانه يبتدئ بحلمة أو حلمات صغيرة متيبسة غير قابلة للانضغاط مستديرة أو بيضاوية الشكل مفرطحة أو قليلة التحدب اذا كان حجمها صغيرا واما اذا كانت متسعة فيكون سطحها غير مستو لكونه ذا حدبات صغيرة وهذه الحلمات تتولد فى سمك الادمة وتتحرك بحركات الجلد الذى فوقها ويكون غالبا كثمفار فيقا محمرا يسيرا واذا فعل شق فى سمك حلمة سرطانية يشاهد فيها جميع صفات الاسكير المعلومة ماعدا وجود العصارة

واما سرطان الجلد ذو الشكل النخاعى فذواة المادة السرطانية تكون فيه على صورة نسيج رخوليفى مبيض ذى نقط حمر ويسهل اخراج العصارة السرطانية من مقطع هذا السرطان ويشاهد احيانا تجمع هذه العصارة فى تجاويف صغيرة على صورة سائل أبيض قشطى يشبه قيح خراج

واما سرطان الجلد ذو الشكل الميلانوزى فقد تقدم شرحه فى الجراحة العامة فراجعه هناك ان شئت فان جميع ماذكر فى السرطانات على العموم ينطبق على سرطان الجلد

(الاعراض) سرطان الجلد يبتدئ بحلمة صغيرة غير مؤلمة وعدم الألم هو السبب فى عدم اهتمام المريض به والآلام الشديدة التى تحدث بعد ذلك توقظه من غفلته وتحمله على استشارة الطبيب فيشاهد حينئذ سطح الجلد أحمر أو يشاهد قرح خفيف فى الادمة

وفى بعض الاحيان يخلف هذا القرح قرح غائر ذو حافات قائمة وتارة لا يتكون القرح وانما يتسع السرطان بتولد حلمات سرطانية أخر حول الحلمة الاولية وانتشار الورم يحصل اما بتوالى تولد سرطانات صغيرة بعيدة من السرطان الاول بعدا كثيرا أو قليلا واما باحتقان العقد السرطانية واذا تقرح السرطان الجلدى يشاهد فيه جميع عوارض القروح السرطانية التى تقدم ذكرها فى الجراحة العامة كتألم الاجزاء ونزف الدم ونحو ذلك

(الاسباب) سرطان الجلد الاولى نادر والنوع المشاهد منه فى الغالب هو النخاعى المختلط بالميلانوزى كثيرا أو قليلا فان ثلثمائة وخمسة وستين حالة من السرطان المصيب لاعضاء مختلفة يشاهد منها خمسة وعشرون حالة من الميلانوز السرطانى منها أربعة عشر فى الجلد والنسيج الخلوى الموجود تحته والسرطان الجلدى أكثر مشاهدته فى الوجه والاطراف السفلى

(التشخيص) هذا السرطان لا يشتبه الا بالسرطان البشرى الذى ذكر فى الجراحة العامة لكن بالبحث الجيد فى كل من النسيجين المريضين يتضح تميز أحدهما عن الآخر بصفات واضحة فان سطح السرطان البشرى يكون حلميا ومقطعه يكون أصفر باهتا سهل التفتت خاليا من العصارة التى تخرج عند الضغط عليه بخلاف السرطان الجلدى وأيضا العناصر المكونة لكل واحد منهما المشاهدة بالنظارة المعظمة تكون مختلفة والسرطان البشرى يسير ببطء ويمكث مدة طويلة بخلاف السرطان الجلدى

(الحكم على العاقبة) السرطان الجلدى مخيف جدا لان أغلب المرضى به يهلكون اما عن انتشار السرطان بالسعى واما عن تسمم المجموع اللنفاوى واما عن كيفية أخرى

(المعالجة) هذا الداء يستأصل بالمشرط ويزال أو يفسد بالكاويات وأحسنها الكاوى الزرنيخى لان تأثيره يمتد الى الاجزاء المجاورة للسرطان غير المصابة به لكنهما لا يمنعان من عود الداء اذا صحبه احتقان فى العقد اللنفاوية فاياك والاقدام على العملية

(فى الاورام البشرية الشبيهة بالسرطانية)

(وهى السرطانات الكاذبة)

الاورام البشرية هي تولدات متكونة من تراكم خلايا شبيهة بخلايا بشرة الغشاء المخاطى وهذه الجسيمات تتخلل الانسجة الطبيعية وتنتهى بان تخلفها وتتصل الى العقد القريبة وتسبب الموت بسوء القنية الحاصل منها أو بانتشار عناصرها فى الاحشاء

(التشريح المرضى) عند النظر بالمكروسكوب فى الاورام السرطانية يشاهد انها مركبة من حلمات الجلد التى صارت ضخمة ومحاطة بطبقات متداخلة من البشرة وان هذه الحلمات متوزعة فى باطنها العروق الدموية ويشاهد أيضا فى طور التقرح ان قاع القرح فيه نتوآت حلمية متكونة من الخلايا البشرية وبعض هذه الاورام لا يزيد فيه حجم هذه الحلمات عن الحالة الطبيعية وانما الطبقة البشرية السطحية هى التى تغلظ وحدها ويشاهد أيضا ان الخلايا البشرية ترتشح فى الادمة ومن ذلك يعلم ان للسرطان البشرى ثلاث حالات الحالة الاولى يكون السرطان فيها عبارة عن ضخامة الطبقة البشرية الحالة الثانية يكون فيها عبارة عن ضخامة الحلمات الجلدية الحالة الثالثة يكون فيها عبارة عن ضخامة الخلايا البشرية وارتشاحها فى الادمة

وبعض السرطانات البشرية كالذى يتكون فى الجلد واللسان وعنق الرحم نشاهد فيه جسيمات بيضاوية كرية ناشئة عن تراكب الوريقات البشرية وتداخل بعضها فى بعض وتسمى هذه الجسيمات بالكرات البشرية وهذه التغيرات لا تكون قاصرة على الجلد بل تمتد الى الاجزاء القريبة التى ترتشح بالبشرة فتصل الى العضلات والعظام والعقد اللنفاوية

(الاسباب) هذا الداء يحصل عن التهيجات الموضعية بخلاف السرطان الحقيقى ويتولد فيمن قلفته ضيقة ومغطية دائما للحشفة عن تراكم وفساد المادة الدهنية التى تفرزها الغدد التى حول تاج الحشفة

وسبب وجوده فى الشفة استعمال التبغ فى السجائر او العيدان القصيرة

(الاعراض) هذا المرض يبتدئ دائما بارتفاع على سطح الجلد يكتسب شكلا ثؤلوليا تتكون على سطحه قشور وتارة ينزعها المريض وتارة تسقط من نفسها فتخلفها قشور غيرها ثم بعد مضى برهة من الزمن يتشقق الثؤلول أو يزداد حجمه ويحمر ويصير سطحه غير مستو ذا حلمات ويحس المريض بعد ذلك باكلان فى الورم يلجئه الى حكه وتتكون على سطح التولد المرضى قشور قيحية وبثرة تسقط فيخلفها حالا غيرها ويشاهد تحت هذه القشور سطح مخدوش أحمر وذلك بداءة قرح حقيقى

وتكون القروح السرطانية البشرية على صورة سطح غير مستو تعلوه حبيبات كالحبيبات التي تشاهد داخل التين ويسيل من هذا السطح سائل صديدي رقيق الغالب ان سير هذه القروح يكون بطيئاً جداً وربما استمرت واقفة والغالب ان سعتها تكون أزيد من عمقها الا انها قد تسعى الى الاجزاء المجاورة فتفسد العضلات والغضاريف والعظام وفي هذه الحالة يحصل في الاعضاء المذكورة الارتشاح البشري ولا تحتقن في هذا النوع من السرطان العقد اللينفاوية التي تحتقن في بقية السرطانات فان وجد فيها احتقان فهو من كونها في حيز المرض لا من امتصاصها المادة السرطانية البشرية

وكل من السرطان البشري والقرح الذي يحصل عنه لا يؤمن عوده بعد الاستئصال الا انه لا يعود الا في موضعه الاصلي فلا يعود في الاحشاء ألبتة ومن هنا يعلم انه لا يحصل منه تسمم عام في الاحشاء كالسرطان الحقيقي والموت الناشئ عنه يكون اما عن نفاد القوى أو عن التسمم العفن

(التشخيص) يشتبه السرطان البشري اذا كان في الشفة بالقروح الافرنكية ومع هذا تتميز عنه هذه القروح بشكلها المستدير وقاعدتها المتيبسة باحتقان العقد اللينفاوية القريبة منها وبالسوابق المرضية فان تعسرت ازالة الالتباس فالمعالجة الاستقصائية بالتراكيب الزئبقية تزيل كل ريب

(الحكم) هذا النوع من السرطان أقل ثقلاً من السرطان الحقيقي

(المعالجة) يعالج هذا الداء اما بالكاويات الكيماوية واما بالآلات القاطعة وتفضل الاولى عندما يكون الداء غير عميق وتفضل الثانية عندما يكون مصيباً لسمك عظيم من الانسجة والمستحسن من الكاويات هو عجينة كلورور الخارصين مع دقيق البر وكيفية استعمال هذه العجينة ان تجزأ على مقدار الخشكريشة المراد تكوينها وتجعل على جزء المريض والخشكريشة المتكونة عن ذلك تسقط في اليوم الثامن أو التاسع أو العاشر وتكون بيضاء صلبة جداً ثخينة

واما عجينة الراهب كوم الداخل في تركيبها حمض الزرنيخوز فقد هجر استعمالها لما يتسبب عنها من عوارض التسمم الحاصل من امتصاص هذا الجوهر

(تم القسم الاول)

(القسم الثانى)

(الرتبة التاسعة)

(فى الداء الافرنجي المعروف عند العوام بالمبارك)

(التعريف) تعريف الداء الافرنجي صعب لمناسبة كثرة الامراض التى يحدثها المعروفة بالتنافيس ومع ذلك يمكننا ان نقول انه مرض بنيي ينتج عن وجود سم مخصوص يسمى بالسم الافرنجي وهذا المرض ينتشر بالعدوى وبالوراثة ويبتدئ على العموم بتغير موضعي ثم يصير عموميا ويحدث آفات مخصوصة مختلفة الشكل والمجلس وتمو على التعاقب وكل منها له أدوار مخصوصة ويمكننا أن نجعلها ثلاثة أدوار

والطبيب بازن جعل لها أربعة أدوار ورابع دور منها يختص بالتغيرات التى تظهر من جهة الاحشاء ولكن يمكن حذف هذا الدور الرابع لمناسبة ان التغيرات الحشوية تظهر مع تغيرات الدور الثالث ولنشرع فى الادوار الثلاثة فنقول

(الدور الاول) جميع المؤلفين ليسوا متفقين على العوارض التى تنسب للداء الافرنجي الاولى حتى ان بعضهم يخلط الداء الزهرى بالافرنجي ويعتبر أنهما من نوع واحد حيث انهما ينتجان من الجماع ولكن ذلك غلط لان منهما ما هو موضعي ولا يعقب بامراض تابعية ناتجة عن سبب عمومى ولذا نعتبر أن الامراض الزهرية والامراض الافرنجية نوعان مختلفان لان السيلان والقرحة البسيطين لا يعقبان بتغير فى الدم وتنافيس افرنجية بخلاف الداء الافرنجي ومع ذلك لم يعرف جيدا الا سنة الف واربعمائة وثلاثة وتسعين مسيحية

ثم ان الطبيب لينيو وكازناف ودورجي وجبير وبازن يعتبرون أن السيلان الابيض من جملة الداء الافرنجي الاولى واما الطبيب هردي وريكور فاعتبرا أن القرحة العفنة عرض أولى لحصول الداء الافرنجي ونحن معهما فى ذلك الرأى وانما الغلط يأتى من كون أن القرحة تكون حصلت لشخص وشفيت بدون أن تدرك وحصل بعدها سيلان أبيض ثم ظهرت العوارض الثانوية أو ان السيلان الابيض حصل لشخص وكان مصحوبا بقرحة فى صماخ مجرى البول وبعد شفاء الاثنين تظهر الاعراض الثانوية والطبيب كازناف يعتبر أن اللطخ المخاطية من الافرنجي الاولى ولكن ذلك خطأ لان

اللطخ

اللطخ المخاطية تعتبر من الافرنجي الثانوي واذا وجدت ابتداء فيكون ذلك نادرا و ينشأ أحيانا عن استحالة القرحة الى لطخة مخاطية بسبب كيفية وضعها ولا يمكن عدها دون من الاعراض الاولية كما ظن بعضهم

والآن يلزمنا تمييز القرحة الافرنجية عن القرحة البسيطة

فالقرحة البسيطة وتسمى بالرخوة تظهر فجأة بعد الجماع وهي تكون على شكل قرحة حافتها مقطوعة كبرية القلم منفصلة ومشرذمة ذات قاع مزرق مغطى بغشاء كاذب ذات قاعدة رخوة وتلتحم التحاما خفيفا بالمنسوج المحيط بها وهي متعددة عادة وتمتد بسرعة وتكون عرضة للحالة الفطرية و يمكن حصولها عدة مرار متعاقبة عند شخص واحد ويمكن تلقيحها عدة مرار عند الشخص المصاب بها وهذه القرحة تكون مؤلمة ملتهبة في دائرها او الاوعية اللنفاوية المجاورة لها تحتقن و يحصل أحيانا التهاب في العقد المجاورة لها ينتهي أحيانا بالتقيح

وأما القرحة الافرنجية المسماة أيضا بالقرحة العفنة والمتيبسة فلا تظهر الا بعد دور تفريخ يبتدئ بعد الجماع وهي قرحة صغيرة مستديرة أو مستطيلة ذات قاع أحمر وحافة مقطوعة كقاطعة المعاملة و بعد مضي جملة أيام قاعدتها تصير يابسة غير مؤلمة ومحدودة وعدد هذه القرحة عادة واحد ولا تصاب بالحالة الفطرية الا نادرا وليست قابلة للتلقيح للشخص المصاب بها ولا يشاهد فيها عادة اعراض التهابية موضعية ولا آلام وشفاؤها سريع ولذا انها تزول أحيانا بدون أن يخبر بها الطبيب وأخيرا العقد القريبة منها تحتقن احتقانا غير مؤلم وليس لها ميل للتقيح

فمن رؤية هاتين الحالتين المتميزتين عن بعضهما لهاتين القرحتين نتج رأي الازدواج أعني اعتبار هاتين القرحتين والقائل بهذا الرأي هو الطبيب بسرو ووافقه ريكور وكليرود يد وغيرهم

فهؤلاء يعتبرون وجود مادتين معديتين مختلفتي الطبيعة أولاهما مادة القرحة الرخوة وهي لا تعطي الا مرضا موضعيا وثانيتهما مادة القرحة اليابسة وهي تعطي مرضا موضعيا يسمى بداء الافرنجي الاولى ثم يظهر بعدها الافرنجي الثناني والثلاثي

ولسنا محتاجين هنا لشرح القرحة المشتركة أي التي تشتمل على أوصاف القرحتين كما توهم بعضهم لانه قد نشاهد أن القرحة الرخوة تصير يابسة وتعقب بأعراض افرنجية كما ان اليابسة تصير رخوة وانما الذي يمكننا ان نذكره هنا هو أن القرحة اليابسة

تكون معقبة دائما بافرنجي ثانوي ولا يمكننا ان نثبت ونحكم حكما قطعيا بأن القرحة الرخوة المشكوك فيها الا تكون معقبة بأعراض ثانوية خصوصا عند النساء

والطبيب كازناف ومتابعوه يعتبرون ان الافرنجي الاولى لا يكون ضروريا بالكلية لظهور الافرنجي الثانوي ولكننا لا نعتبر ظهور التنافيس الافرنجية اجمالا لانه قد يتفق ظهور القرحة الاولية وزوالها بدون رؤيتها خصوصا عند النساء

(الدور الثاني) الافرنجي الثانوي المعروف عند المؤلفين ليس متفقا عليه فبعضهم يحصره في اللطخ المخاطية والبعض الآخر في الطفح الزهري وبعض أخر يعتبر متانة القرحة واحتقان العقد بافرنجي ثانوي نعم نعتبر ان وجود هذه الحالة يثبت اشحان البنية بالافرنجي وبعده تظهر الامراض التابعة التي سيأتي ذكرها

ثم ان الاشخاص الذين هم عرضة لحصول الافرنجي الثانوي يحسون بملل وآلام واحتقان في العقد ثم يحصل طفح جلدي ومخاطي يحصل عندهم التهاب في الخصية وفي القزحية وقد يحصل حالة انيميا خصوصا عند النساء

وعند الاشخاص ضعفاء البنية والشهية والقوى ويحصل نحافة وتعب في الاطراف وآلام حدارية متحيرة في الاطراف وفي الرأس وهذه الآلام تزداد مدة الليل وآلام الرأس تشغل جهتيها وتزداد مدة الليل وهذا مما يميزها عن غيرها وهذه الآلام تكون شديدة أحيانا حتى انها تسبب صراخ المرضى وتمنعهم عن النوم وهذا مما يسبب نحافتهم وضعفهم وقد يصاب هؤلاء الاشخاص بآلام عصبية وبملل لا يمكن تشخيص طبيعته الا بمعرفة السوابق وآلام هذا الدور تتميز عن آلام الزهري الثلاثي بكون هذه الاخيرة ثابتة ومستمرة وأخيرا يمكن حصول نوب حمى أو حمى مستمرة وهذه الاعراض العمومية ليست ثابتة الوجود فقد تفقد ويحصل ظهور الطفح بدون أدنى عارض وانما احتقان العقد يكون ثابت الوجود خصوصا عقد العنق وهذا الاحتقان يكون غير مؤلم ويكون علامة على اصابة البنية واشحانها ولا ينبغي اختلاطه باحتقان العقد الناتج عن وجود طفح في فروة الرأس ولكن الطبيب كلوريد يعتبر أن وجود هذا الاحتقان ناتج عن اصابة باطنية وطفح الافرنجي الثانوي يكون عادة سطحيا واذا تكونت قروح تكون سطحية أيضا ومجلسها الجلد والغشاء المخاطي واللطخ المخاطية تكون احيانا المرض الاولى للافرنجي الثانوي

وسقوط

وسقوط الشعر يشاهد أيضا في هذا الزمن وهذا الشعر يظهر احيانا فيما بعد وهو يكون ناتجا عن اصابة بصيلاته بالمرض

(الاوصاف العامة للطفح الافرنجي) هذه الاوصاف تنحصر في اجتماع ولون وشكل الطفح وفي الظواهر الثانوية كالفلوس والقشور والتقرح وأثر الالتحام وفي مجلسه والاعراض الموضعية والعمومية وفي سيره الذي يكون مخصوصا به

وليس من النادر مشاهدة طفحين أو ثلاثة في أدوار مختلفة على شخص واحد

ولون الطفح الافرنجي يكون أحمر غامقا وهو المسمى باللون الاحمر النحاسي ولكن اذا كان الطفح جديدا يكون ورديا ثم يغمق الى أن يكتسب هذا اللون وقد يغمق زيادة عن ذلك

وشكل الطفح الزهري يكون عادة حلقيا أو نصف حلقي وقد يكتسب شكلا آخر

ويتصف الطفح الافرنجي بكونه يكون مفقود الالم والاكلان واذا وجد أحدهما يمكن أن ينسب لآفة أخرى جلدية مصاحبة للآفة الافرنجية

ثم متى ظهر الطفح الافرنجي فانه يحصل فيه ظواهر وهي التفلس فيما اذا كان طفح حلمي والقشور تتكون على القروح المقطوعة كبرية القلم ثم أثر الالتحام التي تعقب القروح تكون ابتداء بنفسجية ثم تبيض

ومجلس الافرنجي الثانوي عادة الجلد والاغشية المخاطية

وقد ذكرنا ان الطفح الافرنجي الثانوي يصطحب احيانا بأعراض حمية وفي مدة سير الطفح الافرنجي قد ينتقل من شكل الى شكل آخر

ومن الصفات التي ذكرناها للطفح الافرنجي يسهل تشخيصه لان هذا التشخيص مهم المعرفة من حيثية طبيعة المرض ومعالجته وتجنب الاخطار التي تنتج من وقوع الغلط لان ذلك مما يتلف صحة الاشخاص المجاورين للمريض وسنذكر أنواع الطفح الافرنجي في باب مخصوص عند تقسيم أنواعه

(الدور الثالث) بعد حصول الزهري الاولي والثانوي يوجد زمن فترة ثم بعده يظهر الزهري الثلاثي وهذه الظواهر المرضية ليست ثابتة الوجود لانه يوجد أشخاص مكثوا مدة طويلة بالافرنجي الثانوي ولم تظهر عندهم اعراض افرنجي ثلاثي

ومجلس الظواهر المرضية في هذه الحالة يكون الجلد والاغشية المخاطية والعظام والسمحاق والعضلات والاحشاء وأخيرا جميع انسجة البنية والطفح الافرنجي الثلاثي

يكون مجلسه الجلدي يكون عميقا محدودا اذا قروح بطيئة الشفاء وتخلفها أثر التحام لا تزول وتكون احيانا معيبة والاغشية المخاطية يمكن ان تكون مجلسا لقروح عميقة متلفة للانسجة المجاورة للعظام وقد تثقب بعض الاجزاء كسقف الحنك ولسان المزمار والافرنجي الثلاثي يصيب العظام بجملة كيفيات فاذا ابتدأ بالجلد أو بغشاء مخاطي وتقرح يمكن أن يصل للعظام أوان الافرنجي يبتدئ بالعظم نفسه فيحدث فيه تسوسا ثم تبددا في الاجزاء الرخوة وبهذه الكيفية يحصل ثقب الانف أوحاجزه أوسقف الحنك وهذه الحالة قد تصيب الغضاريف واذا حصلت في غضاريف الحنجرة يمكن أن يحصل الموت بالاسفكسيا وقد يحصل في العظام بروز يسمى بالورم العظمي يعرف بالآلام العظمية الرأسية التي تثور في مدة الليل وقد ينتج عنها خطر بضغطها على المخ

ومن جملة الافرنجي الثلاثي حصول أورام صمغية في الاوتار والعضلات والجلد والمنسوج الخلوي واللسان والخصية والرئتين وفي الكبد والمراكز العصبية والافرنجي الثلاثي يحدث احيانا تغيرات مختلفة في المجموع العصبي كالآلام العصبية والشلل الموضعي أو العمومي والتقلصات واضطرابات في القوى العقلية حتى انه عند فتح الجثة لا يشاهد احيانا أدنى تغير يوضح لنا هذه الاضطرابات التي حصلت قبل الموت ولكن في أغلب الاحوال تشاهد الامراض التي ذكرناها وقد تشاهد الاعراض العمومية التي ذكرناها في الافرنجي الثانوي ثم تحصل الكاشكسيا الافرنجية حتى ان المعالجة النوعية لا تفيد شيئا ويضطر لترك المريض من المعالجة وتعالج الاعراض فقط ولكن هذا الانتهاء المحزن نادر الحصول

(السير والمدة والانتهاء) مدة القرحة الاولية تكون من أسبوعين الى ستة وبعد شفائها يمكث يمسها من شهر الى اثنين وليس ذلك مطردا في جميع الاحوال لان القرحة الفطرية تمكث أكثر من ذلك في بعض الاحيان ومدة تفريخ الدور الثاني تكون من ستة أسابيع الى ستة أشهر والطبيب ريكور يعتبر ان الشخص الذي تمضي عليه هذه المدة ولم تظهر عنده اعراض ثانوية انه ليس مصابا بالافرنجي ولكننا نعتبر ان هذه المدة قصيرة ومدة الزهري الثانوي تكون من عدة أشهر الى عدة سنين

والمدة التي تمضي ما بين الافرنجي الثاني والثلاثي تختلف من سنتين الى عشرين ومدة الافرنجي الثلاثي ليست محدودة

وسير

وسير الداء الافرنجي عادة منتظم فالمريض يصاب بعوارضه على التعاقب بعرض أو اثنين معا

وهل الداء الافرنجي يمكن ان ينتهي بالشفاء. هذه المسألة كانت غير مثبوتة ولكن الآن يمكننا ان نعتبر شفاءه لانه لا يمكننا التصديق عليه لانه يمكن انه بعد عدة سنين يظهر شيء من هذا القبيل ويندر انتهاء الداء الافرنجي بالموت خصوصا في الدور الثاني واذا حصل في الدور الثالث ينتج عن غزارة التقيح وحصول الكاشكسيا أو عن اصابة بعض الاحشاء

والشخص الذي أصيب مرة بالداء الافرنجي يمكن أن يصاب به مرة أخرى كما دلت على ذلك المشاهدات ولذا لا ينبغي لنا استعمال تلقيح الافرنجي لوقاية الشخص لانها طريقة خطرة وليست واقية

(الاسباب) الداء الافرنجي مرض بني ويدخل في الجسم بثلاث طرق إما بالعدوى وإما بالتلقيح واما بالوراثة

فالعدوى تحصل بملامسة الغشاء المخاطي أو الجلدي بالجزء المصاب ومجلس العدوى عادة أعضاء التناسل والعدوى تحصل بسرعة على الاغشية المخاطية أكثر مما على سطح الجلد وذلك بالنظر لرقة البشرة ومع ذلك شوهد ان العدوى حصلت على الاصبع وزاوية العين والانف والفم وأخيرا جميع أجزاء الجسم متى لامست الجزء المصاب وتشبعت منه يكون مدخلا للمادة المعدية وعلى حسب رأي ريكور وهنتر ان القرحة تكون معدية بالخصوص في زمن متقدم ولا تكون معدية في زمن قربها من الشفاء ولكن نعتبر أن القرحة المتيبسة والرخوة واللطخ المخاطية وقروح الافرنجي الثانوي والدم المصاب بالداء الافرنجي تحدث العدوى والعدوى تحصل من ذكر لآخر ومن أنثى لذكر وبالعكس كما انها تحصل من المرضعة لرضيعها أو من الرضيع لمرضعته اذا كان أحدهما مصابا بهذا الداء

واما الاصابة بالتلقيح فلا تكون الا عارضية ولسنا محتاجين لشرحها

والعدوى بالوراثة تشاهد عند الاطفال الذين أحد آبائهم كان مصابا بهذا المرض أو الاثنان معا كانا مصابين به قبل الحمل ويظهر الافرنجي عند الاطفال بعد ولادتهم ببعض أسابيع أو أشهر وكلوربن ونوتا يظنان ان الطفل لا يصاب اذا كان والده

مصابا فقط ولكن مشاهدات أخرأورث الاصابة فى هذه الحالة مع كون الام تبقى سليمة وفى بعض الاحيان يحصل الاجهاض من ضعف بنية الجنين

واذا كانت الام مصابة فولدها يصاب أيضا ولكن قد يتفق ان المولود لا يصاب حتى ولو كان أبواه مصابين لانه كلما قدم الافرنجى عند الابوين كلما نجا المولود من الاصابة واذا أصيبت الام قبل الولادة باعراض أولية محلسها المهبل أو الفرج تصيب المولود وقت مروره فى هذه الحالة وتحصل العدوى بالملامسة

ويضاف الى ذلك أسباب متممة لحصول الطفح الافرنجى وهذه الاسباب هى الحمامات الكبريتية والغم والتعب والقحط والاشياء المهيجة

(تقسيم الطفح الافرنجى)

ينقسم الطفح الافرنجى الى ثلاثة أقسام الاول الطفح المعجل الثانى الطفح المتوسط الثالث الطفح المتأخر وهذا التقسيم بالنسبة لزمن ظهوره وموافقة المعالجة

وكل من هذه الاقسام يدخل تحته جملة أنواع والطفح المعجل يحصل بعد العدوى بثلاث جمع الى ستة أشهر والمتوسط من ستة أشهر الى سنة أو سنتين والمتأخر من سنتين الى خمسة عشر بل وأزيد

(الطفح الافرنجى المعجل) أعنى الذى يظهر بعد العدوى الاولية بثلاثة أسابيع الى ستة أشهر وهو يتصف بكون الطفح يكون سطحيا ولا يوجد فيه تقرح واذا وجد يكون سطحيا ومدته قصيرة وانتهاؤه جيد وهو يكون منتشرا على سطح الجسم ولا يكون دوائر ولا نصف دوائر كالطفح المتأخر ويكون مصحوبا بتعب وملل وتلبك معدى وحمى وغير ذلك وأحيانا يحصل ذبحة ارتماوية والطفح يكون مصحوبا باحتقان فى العقد

ونعتبر خمسة اشكال من الافرنجى المعجل وهى أولا الافرنجى الاجزنتيماوى وثانيا الافرنجى البثرى وثالثا الافرنجى الحلمى ورابعا الافرنجى الجدرى الشكل وخامسا الافرنجى التولدى وهذه الاشكال قد تظهر أحيانا مع بعضها

(أولا الافرنجى الاجزنتيماوى) ويسمى أيضا بالوردية الافرنجية وهو أول ظاهرة تشاهد على جلد المبتلين ويحصل فى آن واحد مع احتقان عقد الاربية واللطخ المخاطية وبعض المؤلفين يعتبر ان حصول الوردية دائما لا بد منه بدون تغير فى الصحة والوردية الافرنجية تظهر عادة بين ثلاثة وستة أسابيع بعد العرض الاولى وتبتدئ

بكيفيتين

بكيفيتين اما ببطء وتظهر على الصدر ثم البطن والفخذين والساعدين وتكون مصحوبة في هذه الحالة باعراض عمومية خفيفة واما ان تبتدئ بغتة والطفح حينئذ يظهر على سطح الجسم في مسافة ٢٤ ساعة وأحيانا الانفعال النفساني يكون سببا لظهورها وهي تتصف ببقع حمر غير منتظمة الاستدارة وغير مرتفعة عن سطح الجلد وحجمها يختلف من حجم العدسة الى حجم الجبسة الفضة ثم لون الطفح يختلف على حسب أزمنته ففي ابتداء ظهوره يكون وردياً ثم يغمق حتى انه يكتسب لون ورد الصين وأخيراً يسمر واحيانا تكون البقع غير واضحة حتى انه لاجل معرفتها يلزم رؤية الجلد بانحراف وهذه البقع قد تكون منتشرة أو مختلطة

ومحلها عادة سطح الجلد بتمامه ولكن في الغالب يكون مجلسها الجذع خصوصاً قاعدة الصدر والبطن وسيرها سريع فكلما كان ظهورها معجلا كانت مدتها قصيرة فهي تكون من ثلاثة أسابيع الى جملة أشهر وهي تنتهي عادة بالتفاس ثم بالشفاء .

(التشخيص) تشخيص هذا الداء أسهل من معرفة الاعراض التي ذكرناها ولا تشتبه الا بالحصبة لكن سيرها سريع والحصبة تكون مصحوبة بأكلان وحمى وليست مصحوبة باعراض افرنجية وكازناف ذكر نوع ارتماً افرنجية الا انها ليست شيئاً سوى نوع افرنجي اجزنتيماوي ذي بقع متسعة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ومصحوبة بأكلان حاد واغماء لكن ان ينسب ذلك لنوع ارتماً تظهر عند الاشخاص الذين أصيبوا بالسيلان الابيض والافرنجي معاً وتعاطوا بلسم الكوباي

(الانذار) هذا الداء خطر حيث ان وجوده عند المريض يؤكد انتهاك البنية بالافرنجي

(ثانياً) الافرنجي البثري السطحي وهو طفح يأتي عادة في ابتدا الداء الافرنجي ويتصف بتكون قشور قليلة السماكة مجلسها عادة الجلدة المشعرة للرأس وهذا الطفح البثري يندر أن يحصل بمفرده فيكون مصطحباً بطفح آخر افرنجي وهو يظهر على هيئة بثور صغيرة سطحية ليست متينة القاعدة كما يحصل ذلك في الافرنكي البثري ومدة هذه البثور تكون قصيرة حتى انه يعسر أحيانا اثبات وجودها ومتى تكونت البثور فيرى انها محاطة بهالة محمرة ومتى زالت البثور فانه يعقبها بقع محمرة منبجة المركز

و مجلس هذه البثور يمكن ان يكون جميع سطح الجسم ولكن يكون مجلسها بالاكثر فروة الرأس ولذا انه يشتبه بالامبتيجو ولكن يتميز عنه بوجود الاعراض المصاحبة وزيادة على ذلك أن الامبتيجو أى الكرفة تكون مصحوبة بافراز وقشورها تكون اسمك والكرفة الحبوبية تعرف بوجود القمل والصيبان

(ثالثا الافرنجى الحلى) يوجد منه نوعان النوع الاول العدسى والثانى المسطح

النوع الاول الافرنكى الحلى العدسى هذا النوع هو الاكثر حصولا من أنواع الافرنكى المعجل و يحصل عادة مع او ردية أو مع اشكال أخر سطحية و يتصف بوجود بقع صغيرة فى شكل و حجم العدسة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد وهذه البقع المحمرة تصير نحاسية اللون ثم تسمر ثم تصير كلون لحم الخنزير وهذا اللون يمكث مدة

وفى ابتداء الطفح يكون صلبا أملس ثم تتكرمش البشرة وتنفصل ويحصل تفلس خفيف و ينفصل شيئا فشيئا وهذا مهم المعرفة وفى أحوال أخر التفلس يكون متراكبا على بعضه وفى هذه الحالة يعطى لهذا الطفح اسم الحلى التفلسى حتى انه يحصل اشتباهه بالافرنكى التفلسى اذا لم يحصل الالتفات فى كون ان الطفح الاول تكون فلوسه رقيقة ولطخه أصغر من الثانى

و مجلس هذا النوع يكون عادة القفا و يشاهد أيضا فى الجبهة وعلى الصدر والظهر وغير ذلك وسير الطفح الحلى العدسى يكون بطيئا ومدته من ثلاثة الى ثمانية أسابيع وطفحه يحصل على التعاقب ولذا انه فى هذا الزمن يشاهد الطفح بأدواره ومتى زال فانه لا يبقى له أثر

والنوع الثانى الذى هو الافرنكى الحلى المسطح الذى سماه بازن باللطخ المخاطية الجلدية و مجلسه عادة الجبهة والقفا والصدر والكتفان و يتصف بلطخ حمر مرتفعة قليلا مستديرة أو بيضاوية فى اتساع العشرين فضة وهذه البقع تتغطى بسرعة بقشور مصفرة سطحية رقيقة مخاطة بحوية بيضاء مرتفعة حتى ان وسط اللطخة يصير منبعجا وهذه اللطخة تكون محاطة بهالة حمراء قانية و بعد مضى زمن قليل تسقط الفلوس ويبهت اللون ويحصل الالتحام بدون أثر ومن الشرح الذى ذكر يرى ان هذا الطفح يتميز بالكلية عن اللطخ المخاطية

ونذكر هنا أيضا الافرنكى القرنى لانه يظهر فى آن واحد ومجلسه راحة اليدين وأخمص القدمين و يتصف ببقع مستديرة وردية تصير صلبة كالقرن بعد مضى ثمانية أيام الى

عشرة

عشرة وبسبب ذلك سمى بالافرنكى القرنى ومن حيث انه يظهر فى ان واحد مع الافرنكى الحلمى وانما مجلسه يكون راحة اليدين وأخمص القدمين ولذا انه لا يكون نوعا وحده ومن شرحه ومجلسه يصير تشخيصه سهلا فتكفى رؤيته مرة واحدة لاجل عدم اشتباهه بغيره

(رابعا الافرنكى الجدرى الشكل) هذا الطفح نادر الحصول ويظهر فيما بين الشهر الرابع والسادس بعد الاصابة الاولية وظهوره يبتدئ بحصول ملل وفقد شهية وتكسر وحمى ومن حيث انه يوجد غالبا ذبحة حلقية فيظن أن ما سيحصل هو حمى طفحية

وهذا الطفح يتصف بوجود بقع مرتفعة قليلا عن سطح الجلد فى حجم البسيلة وعلى كل بقعة يظهر ثلاث حويصلات مجتمعة محدبة أو منبعجة وهذه الحويصلات تكون ممتلئة بسائل مصلى شفاف يتعكر سريعا ويستحيل الى قشرة سميكة ملتصقة ذات لون أخضر غامق ثم بعد ثمانية أيام ينخفض الارتفاع وقريبا من اليوم المتمم للعشرين تسقط القشور ويبقى محلها بقعة سمراء وهذا الطفح يكون مجلسه عادة الوجه والجذع وهو يكون فى الغالب منتشرا

وسيره هذا الطفح يكون سريعا ولكن المرض يمكن أن يمكث شهرين بسبب تعاقب الطفح

ويتميز هذا الطفح عن غيره بسيره وشكله وانما فى الابتداء يمكن أن يشتبه بالجدرى البسيط ولكن بطء سير الافرنكى الجدرى يميزه عن الجدرى البسيط وفضلا عن ذلك وجود الاعراض المصاحبة يقطع الشك

(خامسا الافرنكى التولدى) يدخل تحت هذا الجنس جميع أنواع الافرنكى التى تظهر على سطح الجلد والاغشية المخاطية ويميز منه ثلاثة أنواع (الافرنكى) الحبيبى (والافرنكى) التولدى (والافرنكى) المخاطى أى اللطخ المخاطية

أما الافرنكى الحبيبى فهو نادر الحصول ويظهر فى الميزاب الشفوى الانفى وحول الشفتين والذقن ويشاهد غالبا عند النساء وهو يتصف بارتفاعات صغيرة غير منتظمة تولدية فى حجم رأس الدبوس ويندر أن تكون أكبر من ذلك مجتمعة غالبا بالقرب من بعضها ولونها سنجابى وأحيانا تكون ذات لون نحاسى يميز هذا الداء وقد تجتمع مع

بعضها على هيئة دائرة أو قطع دائرة وقد تزول هذه الارتفاعات ولا يبقى محلها الا بقع رمادية تزول فيما بعد وهذا الطفح يندر أن يكون بمفرده

وأما الافرنجي التولدى فيدخل تحته جميع أنواع التولدات التى أعطى لها اسم ثآ ليل أو عرف الديك وأورام رخوة وأورام شبيهة بزهر القرنبيط وغير ذلك ولكن لا نعتبر ان جميعها ناتج عن الداء الافرنجي لانها تشاهد أحيانا عند أشخاص لم يصابوا بهذا الداء كما يحصل ذلك عند النساء الحوامل اللاتى يظهر عندهن تولدات فى أعضاء التناسل والشرج وهى ناتجة عن احتقان فى أعضاء التناسل والاجزاء المجاورة لها

وقد تتكون هذه التولدات على سطح القروح الرخوة واليابسة أو على سطح اللطخ المخاطية

وتتصف هذه التولدات بكونها تكون مرتفعة عن سطح الجلد وهى إما أن تكون صلبة خشنة غير منتظمة سنجابية وحينئذ تكون غير مؤلمة عنيقية أو غير عنيقية وإما أن تكون أورا ما حمرا وعائية مؤلمة عنيقية رخوة تدمى بسهولة وتفرز مادة مصلية ذات رائحة كريهة وبعضها يكتسب حجما كبيرا كحجم الجوزة أو كحجم الكمثرى مدلاة بعنيق وحينئذ تكون ذات هيئة بوليبوسية وتكون مرضا متعبا

ومحالها عادة الشرج والشفران الكبيران والصغيران والقلفة والحشفة أو فى انتهاء المستقيم والمهبل وفى صماخ مجرى البول عند النساء وعلى جلد حفرتى الاربيتين ونادرا على سطح اللسان

والمعالجة الظاهرية تكفى لشفائها وذلك كاستعمال القوابض كالتنوب والخل وغير ذلك والكاويات كحمض الكروميك ونترات الزئبق الحمضى وحمض النتريك ونترات الفضة وأخيرا الكشط مع الكى ويستعمل أيضا حمض الخليك الخالى عن الماء بنجاح

وأما اللطخ المخاطية وتسمى أيضا بالبثور المسطحة وبالدرن المخاطى وبالافرنجي الحلمى الرطب فهى تظهر بكيفيتين إما باستحالة القرحة الاولية الى لطخة مخاطية أو انها تظهر على سطح سليم وفى هذه الحالة الاخيرة تكون مصاحبة لطفح آخر ومتى كانت ناتجة عن استحالة القرحة فانه يشاهد ان حافتها ترتفع وتصير بنفسجية مع كون ان مركزها حبيبي ومتقرح ثم الالتحام يحصل شيئا فشيئا ثم يتغطى الجزء المتقرح بقشرة رقيقة وبعد مضى بعض أيام يشاهد ارتفاع رخو رطب ذو هيئة مخاطية يحل محل القرحة

ومتى

ومتى ابتدأت اللطخ المخاطية من ذاتها يشاهد تكون ارتفاع رخو وردى يتسع شيئا فشيئا وينتهى باكتساب هيئة الغشاء المخاطى

ومهما كانت اللطخ فانها تتصف بارتفاع يكون عادة مستديرا وأحيانا بيضاويا أو غير منتظم ذا قوام رخو وذا سطح مستو أو محدب أملس مغطى بقشرة رقيقة تعطيه هيئة الغشاء المخاطى وهذا هو السبب لتسميتها باللطخ المخاطية واذا فقدت هذه القشرة فان سطحها يكون متقرحا حبيبيا وحوافها تكون مرتفعة ظاهرة مستوية مع الجلد أو انها تكون منقلبة ولونها كلون الغشاء المخاطى أحمر وردى وأحيانا تكون مزرقة مغطاة بطبقة ليفية منفرزة لانها يفرز منها مادة لزجة ذات رائحة كريهة مخصوصة تكون قشورا احيانا واذا لامست الاجزاء السليمة يحصل منها أكلان شديد وهى تكون منتشرة أو مجتمعة وتتقرح هذه اللطخ نادرا غير ما كان منها يصيب أصابع الرجلين وقد تشفى بدون أثر التحام أو انها تتغطى بأغشية كاذبة أو انها تعقب بأثرة التحام

وهذه اللطخ تكون كثيرة الحصول عند النساء والاطفال والاشخاص ذوى المزاج اللنفاوى وتشاهد غالبا فى الفرج وفى أسطحة الشفرين وفى الشرج والصفن والقضيب والشفتين واللوزتين والبلعوم واللسان والابطين والسرة وأصابع الرجلين وحوالى الاصابع وفى اجزاء الجلد التى تكون مجلسا للحرارة ورطوبة المحلات التى تكون عرضة للاحتكاك ومع ذلك فقد تشاهد فى الجبهة وفى فروة الرأس

واذا تركت ونفسها تشفى بعد عدة أشهر واذا عولجت بالمعالجة الموضعية والعمومية تزول بسرعة واذا تقرحت فان شفاءها يصير متأخرا خصوصا اذا كان مجلسها الشرج أو الاصابع ومتى قرب الشفاء تهبط وتجف وتجمد قشرتها وتسقط ويبقى محلها بقعة تزول بدون أثرة التحام واذا استعصت احيانا فانه يكون ناشئا عن سبب وذلك كالوساخة

ولو أن اللطخ المخاطية تكون من جملة التنافيس الافرنجية التى تحقق وجود هذا الداء الا انها سريعة النكسات وكلما كانت متأخرة فى الظهور كلما تعمرت عن الشفاء

(التشخيص) تشخيص اللطخ يعرف من مجلسها وهيئتها ونضحها ذى الرائحة المخصوصة واذا تقرحت يمكن أن تشتبه بالقرحة ولكن فى حالة الاستحالة تتميز بهيئة الحوافى والمركز كما ذكرنا والقوبة التى مجلسها السرة أو محلات أخر مما تشتبه باللطخ ولكن ارتفاع

اللطخ والظواهر الافرنجية يميزها عن القوية ويلزمنا تمييز المرض القلقى عن اللطخ التى يكون مجلسها القلقة يكون ان حويصلات المرض تكون مجتمعة وحوافى قروحها ليست مرتفعة وتميز عن الافرنجى الحلى يكون ان الحلمات تكون جافة وصلبة ذات لون نحاسى بخلاف اللطخة الجافة فانها تكون منبجة المركز ومغطاة بقشرة صفراء شفافة وكأنها داخلة فى حافتها المرتفعة

(الافرنجى المتوسط)

الطفح الافرنجى المتوسط الحصول يظهر فى الشهر السادس أو فى بحر السنة الاولى أو الثانية بعد الاصابة الاولية وصفاته تقربه من الافرنجى المتأخر ويظهر أنه حالة انتقال بين الزهرى الثانوى والمتأخر ولا يكون مصطحبا باعراض عمومية وانما احيانا يوجد آلام حدارية فى المحلات المعدة للطفح وفى هذا النوع عوضا عن كون الطفح منتشرا على سطح الجسم يكون محدودا على جزء منه ومجلسه عادة جناحا الانف والجبهة والقفا والكتفان وهو يكون دوائر أو نصف دوائر واللون النحاسى يوصفه عادة وسيره بطىء بسبب تردد ظهوره وهذا الطفح ينتهى عادة بالتحليل وقروحه تكون قليلة الغور مغطاة بقشور مخضرة قليلة السماكة ولا يخلفها الا بقع خفيفة ويوجد منه خمسة أنواع وهى الافرنجى المتلون والبثرى والحويصلى والتفلسى والدرنى ويمكن ان تظهر اللطخ المخاطية فى زمن دور الافرنجى المتوسط الحصول سواء كان ظهورا أوليا أو ثانويا

أما الافرنجى المتلون فانه كان غير معروف معرفة جيدة وأول من شرحه الطبيب هردى وهو يتصف ببقع رمادية وبيض والبقع الرمادية تكون أقل غمامة عن النخالية المختلطة الالوان ولونها يقرب من لون القهوة التى باللبن وهذه البقع لا ترتفع عن سطح الجلد ولا يوجد فيها تفلس ويظهر أنها موضوعة تحت البشرة وحجم البقع يكون قدر العشرين الفضة أو الخمسة وحافتها غير منتظمة ويجتمع جملة منها فى قسم واحد والبقع البيض تكون بينها ولذا انه يظهر للناظر أن هذه البقع البيض هى المحلات السليمة والبقع الرمادية السنجابية ناتجة عن نقص فى المادة الملونة للجلد ونحن نعتبر ان هذا التلون ينتج عن عدم توزيع المادة الملونة بانتظام وهى أنها زائدة فى البقع السنجابية وناقصة فى البقع البيض والطبيب بازن لا يعتبر طبيعتها الافرنجية مع كونها لا تظهر على رأى الطبيب هردى الا عند الاشخاص المصابين بهذا الداء

وبحالس

ويجلس هـذا النوع العنق واحيانا الصدر والوجه والبطن وهذه البقع لا تشاهد الا عند الاشخاص ذوي الجلد الرقيق ولذا انها تشاهد بكثرة عند النساء ومدته تكون من شهرين الى جملة سنين والمعالجة الزئبقية لها تاثير عليه

(التشخيص) من معرفة شرح هـذه البقع يسهل التشخيص ويتميز عن النخالية المختلفة الالوان بكون بقعها صفرة فضلا عن كونها آفة تقلسية وليست بقعية والبقع الايفيليدية البسيطة تتميز بكونها أكثر عرضا وأكثر ظهورا

واما الافرنجي البثري فهو شكل نادر الحصول ويوجد منه الافرنجي الحويصلي جدري الشكل والافرنجي الحويصلي الاجزيماوي والحويصلي الهربسي الشكل ومن حيث ان هذه الاشكال سبق الكلام عليها في الافرنجي الثانوي فلا حاجة الى ذكرها هنا ثانيا وغاية ذلك انه يوجد فيها طفح حويصلي وتظهر في ظرف الستة الاشهر الاول .

واما الافرنجي الحويصلي الاجزيماوي فليس المقصود هنا ذكر نوع اجزيما لان الاجزيما لا تكون طبيعتها افرنجية بل قوبية وانما يوجد نوع افرنجي ذو طفح حويصلي هيئته تشبه هيئة القوبة والحويصلات هنا تكون محاطة بهالة نحاسية ومتى اختلطت الحويصلات تكون بقع حمر غامقة مغطاة بحويصلات كبيرة مرتفعة وهـذه الحويصلات التي يظهر انها كبيرة الحجم واصلب مما في الاجزيما ذات سير بطيء وتنتهي اما بالتحليل أو بالجفاف أو ان سائر الحويصلات تتعكر وتنفجر ويتكون حينئذ قشور أكثر غموقة وأكثر سمكا مما في الاجزيما وهذه القشور تبقى منفصلة عن بعضها وتسقط بدون أثر التحام وهـذا النوع يظهر على الجذع والاطراف ويندر ظهوره في الوجه

وسير هذا الطفح يكون مزمنا ويمكث عادة عدة أشهر

(التشخيص) يمكن ان يشتبه الافرنجي الحويصلي الاجزيماوي بالاجزيما ولكن حويصلات الاجزيما تكون اصغر وأكثر عددا وأكثر اختلاطا ويوجد فيها اكلان ولا يوجد فيها هالة ولا لطخ نحاسية

الافرنجي الحويصلي الهربسي) يتصف بحويصلات كروية في حجم حب الدخن ذات قاعدة نحاسية مجتمعة مع بعضها اجتماعا غير منتظم أو على شكل دوائر وهذه الحويصلات تكون أكثر مقاومة مما في الهربس ولا تتمزق الا في اليوم الثاني

ويعقبها قشور رقيقة ومتى ماسقطت القشور يشاهد بقع ذات لون مخصوص وهو ذو سير بطيء

(التشخيص) فقد الاكلان واللون المخصوص للبقع والتهاب بطء السير تميزه عن الهربس البسيط ومتى تكونت الدوائر فان سيرها لا يكون مركزيا وهذا مما يميزه عن الهربس الحلقي

الافرنجي البثري اما أن يكون سطحيا وسبق شرحه واما أن يكون بثريا قشريا وسيذكر في الافرنجي الثلاثي وانما يلزمنا أن نذكر نوعين من الافرنجي وهما الافرنجي الاكني والافرنجي الاكتيماوي السطحي

فالاكني يشبه الاكنة الالتهابية وهو ذو قاعدة حمراء تسمر شيئا فشيئا ولا تتقرح وحول كل بثرة تشاهد هالة حمراء غامقة وسير البثور بطيء لان البثرة لا تتمزق الا بعد مضي ثلاثة أسابيع وبعد زوال الارتفاع تشاهد بقعة مخصوصة وفي أحوال نادرة يحصل تقرح سطحي يعقبه أثرة التحام بيضاء ومدة الطفح تكون من ستة الى ثمانية أسابيع أو أزيد ومجلس هذه الاكنة الافرنجية يكون عادة جلد الرأس والوجه والاطراف السفلى

ويتميز هذا النوع عن الاكنة البسيطة بكون أن بثور الاخيرة تكون أكبر وذات لون أحمر زاه وليست محاطة بالهالة النحاسية وأثر الالتحام تكون أكثر عمقا وأكثر ظهورا

الاكتيما الافرنجية هو طفح أكثر خطرا وأكثر حصولا عن النوع السابق ويظهر بعد العرض الاصلي بسنة أو سنتين واحيانا يكون مسبوقا باعراض عمومية وقد أعطوا لها أيضا اسم الجدري الافرنجي

وهي تتصف ببقع حمر يعلوها بثور مستديرة أو سمرية شبيهة بثور الجدري وهي متسعة في حجم العشرين الفضة واحيانا أزيد وهذه البثور تكون مستديرة واحيانا تجتمع وتختلط مع بعضها وحينئذ تكون ممتلئة بقيح ثخين مصفر مدمم احيانا وقاعدة كل بثرة محاطة بهالة حمراء غامقة ومتى انفجرت البثور تكون قشورا حمراء غير منتظمة واحيانا سمرا مخضرة واذا سقطت هذه القشور فانه يشاهد أسفلها قروح فطرية قليلة وهذه القروح تمكث أحيانا مدة حتى انها تشفى ويخلفها أثرة التحام دائمة واحيانا تكون

البثور منتشرة على سطح الجذع أو الاطراف السفلى وغالبا يكون مجلس هذه الاكتيما جلدة الرأس وحينئذ تصطحب بسقوط الشعر

ومدة هذا النوع طويلة خصوصا عند الاشخاص ضعفاء البنية والمصابين بسوء القنية الافرنجى وفى هذه الحالة تكون مصحوبة باعراض خطرة

(التشخيص) اذا كانت الاكتيما مصحوبة باعراض عمومية وكانت البثرات سريعة فانها تشتبه بالجدرى وتتميز عنه بسيرها البطىء وبمجلسها الذى هو عادة الاطراف السفلى وبكبر بثورها وبالاعراض المصاحبة الافرنجية واكتيما الجرب يكون مجلسها اليدين والقدمين والاليتين ومصحوبة بأكلان شديد

رابعا الافرنجى التفلسى لا يعتبر الطبيب بازن وجود هذا النوع ويقول انه درجة من أنواع أخر والذى نشرحه هنا تفلسى أصلى ويوجد منه ثلاثة اشكال وهى الافرنجى التفلسى النقطى والتفلسى الحلقى والتفلسى لراحة اليدين وأخمص القدمين

فالافرنجى التفلسى النقطى الذى يعرف أيضا بالصدفية الافرنجية يتصف بوجود بقع مستديرة فى اتساع واحد سنتيمتر مغطاة بقشور رقيقة بيض وبعد مضى بعض أسابيع تسقط القشور وتبقى البقع مستديرة قليلة الانتظام ذات لون نحاسى تزول فيما بعد بدون أثرة التحام ويندر ان يظهر هذا النوع مع نوع آخر ومجلسه عادة الجذع والاطراف خصوصا الاطراف السفلى

(التشخيص) تتميز هذه الصدفية عن الصدفية القوبية بكون ان التفلس فى هذه الاخيرة يكون اسمك حتى انه يصعب الوصول بالاحتكاك الى البقع الحمر ومجلسها عادة محاذاة المفاصل خصوصا الركبتين والمرفقين والظواهر المرضية المصاحبة والسير يقطع كل شك

وأما الافرنجى التفلسى الحلقى فيعرف خصوصا بوضعه على شكل دائرة ويظهر على هيئة بقع حمر مسمرة قليلة الارتفاع مكونة لدوائر أو قطع من دوائر مركزها سليم وكبرها يكون قدر الخمسة أو العشرة وقشرها يكون رفيعا أبيض ليس متراكبا على بعضه ومجلسه الوجه والعنق وحوالى الشفتين والذقن وسيره سريع

(التشخيص) التشخيص يكفى لمعرفته وجود البقع النحاسية المغطاة بقشور رقيقة بيض ليست متراكبة على بعضها ويتميز عن الهربس الحلقى بعدم سيره من المركز الى الدائرة وبفقد الاعراض الاخر الافرنجية وبفقد النبات الفطرى

(واما الافرنجى) الذى يظهر فى راحة اليدين وأخمص القدمين فيتصف ببقع قليلة الارتفاع مستديرة ذات لون نحاسى مغطاة بفلوس صلبة سنجابية وهذه البقع تكون منعزلة أو مختلطة تمتد أحيانا الغاية المعصم وهذه القشور وتتشقق من كثرة حركة اليدين وتكون شقوقا مؤلمة ومدته تكون بعض أشهر أو تستمر الى عدة سنين والمعالجة الافرنجية العمومية تأثيرها يكون قليلا واما المعالجة الموضعية فتكون ذات تأثير أقوى وذلك كدهان القطران والغسلات والدهنات الزئبقية

(التشخيص) هذا الشكل يشتبه بالصدفية القوبية لهذه الاعضاء حتى ان التشخيص يكون أحيانا غير ممكن اذا لم توجد فى آن واحد ظواهر أخر افرنجية ويضاف الى ذلك ان الصدفية البسيطة تكون ذات لون زاه ومصحوبة باكلان وليست محاطة بهالة نحاسية

خامسا الافرنجى الدرنى يسمى بالدرن الافرنجى أورام ليست مؤلمة مستديرة فى حجم الدبيلة أو البندقة فى ذات قوام مناسب ولون نحاسى وهذا الدرن قد يكون منتشرا ومجتمعا مع بعضه ولذا انه يوجد منه نوعان المنتشر والمجتمع وهو ينتهى اما بالتحليل أو بالتقرح وفى هذه الحالة الاخيرة ينتج عنه قرحة مختلفة الغور وبالنظر لذلك يوجد منه نوع يسمى بالدرن الافرنجى الثاقب والثعبانى والدرن المنتشر يكون مجلسه بالاكثر الوجه والجذع وينتهى بتكون أثر التحام ناتجة عن امتصاص خلالى والدرن المجتمع يكون على شكل حلقى أو نصف حلقى ومجلسه عادة الوجه خصوصا الجبهة والشفتين وحول جناحى الانف والسير يكون بطيئا ويتميز عن الدرن الخنازيرى بكون ان الاخير يكون درنات أقل صلابة نصف شفافة بنفسجية مصحوبة باحتقان فى المنسوج الخلوى تحتها وأثرة الالتحام التى تعقبها تكون غير منتظمة غالبا مرتفعة بخلاف أثرة التحام الدرن الافرنجى فانها مستديرة مبيضة ملساء دائمة الوجود

(الثالث الافرنجى المتأخر)

هذا النوع يظهر عادة بعد مضى خمس سنوات أو ستة وأحيانا بعد عشرين سنة بعد حصول الاصابة الاولية وظهوره لا يكون مسبوقا باعراض هجوم ولذا ان المرضى لا يحضرون عند الطبيب الا متى ظهرت قشرة أو عدة قشور مخضرة سميكة غير منتظمة مغطية لقروح عميقة ذات شكل مخصوص وسير الافرنجى المتأخر يكون بطيئا بسبب

تعاقب ظهوره وأحيانا يزول بالمعالجة اللائقة وأمراض هذا النوع هى الاورام العظمية والنيكروز والاورام العميقة والقروح الغائرة للحنجرة والفم

ونعتبر شكلين لهذا النوع أولا الافرنجى البثرى القشرى وثانيا الافرنجى التقرحى

أما الافرنجى البثرى القشرى فيتصف بوجود قشور تغطى قرحة قليلة العمق وابتداؤها يحصل بتلون بثرة اكتماوية أو جملة بثور تجتمع مع بعضها ثم تتمزق ويعقبها قشرة رقيقة فى الابتداء تسمك فيما بعد وقاعدة القروح الناتجة عن البثور الاكتماوية تكون محتقنة لقاعدة الدمل وقشورها تكون مخضرة وقبل انفجارها تشتمل على سائل عكر ناتج عن اختلاط القيح بكمية من الدم وأحيانا تكون القشور سميكة حتى انها تشبه صدفة القوقع ومجلسه عادة يكون الرأس أو الاطراف السفلى وأحيانا يكون ما يسمى بالروبيا فيما اذا كانت القرحة ناتجة عن جملة بثور واتساع كل قرحة لا يزيد عن اتساع الريال وحوافيها تكون مقطوعة كبرية القلم وقاعها يكون حبوبيا غير منتظم وأحيانا يكون فطريا مكونا من ازرار لحمية حمر مغطاة بغشاء كاذب وصديدها مدمم كثير اللزوجة يستحيل الى قشور بسرعة والهالة المحيطة بالقرحة تكون قليلة الاحمرار عنها وأحيانا تغطى بصفيحات صغيرة

وسيرهذا النوع مزمن ومدته تتعلق بحالة المريض أى بضعف جسمه وقوة بنيته وبتكرار الطفحات

(التشخيص) الشكل الاكتماوى يمكن أن يشتبه بالاكتيما الكاشكسية البسيطة ولكن هذه الاخيرة لا تشاهد الا عند الاطفال والشيوخ ومجلسها الاطراف السفلى وهالة بثورها تكون بنفسجية وقروحها سطحية وتشتبه بالخنازيرى البثرى لان فى المرضين تتكون بثور يعقبها قروح تتغطى بقشور سميكة الا ان قشور البثور الخنازيرية تكون سودا أو بيضا وليست مخضرة كما فى الافرنجى والقروح الخنازيرية تكون ذات حافة مشرذمة منفصلة عما تحتها وليست مقطوعة كبرية القلم كما فى الافرنجى وأثر التحام الخنازيرى تكون غير منتظمة بنفسجية وليست بيضا وسوابق المريض والاعراض المصاحبة تقطع كل شك

(الانذار) الافرنجى البثرى القشرى يكون فيه نوع خطر ويعقبه أثر التحام تكون

دائما محزنة اذا كان مجلسها الوجه والانذار يكون خطرا خصوصا اذا كانت الاكتيما تكتسب شكل الروبيا ويلزم لها معالجة قوية لاجل ازالة هذا الداء واما الافرنجي التقرحي فيتصف بقروح عميقة ذات ميل للامتداد مهما كانت كيفية تكونها سواء كانت ناتجة عن بثور او عن درن وسيرها سريع وهذا النوع يظهر بحالتين الحالة الاولى يكون فيها سطحيا وسريع السعي فى الامتداد ويسمى بالافرنجي التقرحي الثعباني والحالة الثانية يكون سريع السعي فى العمق ويسمى بالافرنجي التقرحي الثاقب

فأما الافرنجي التقرحي الثعباني فيتصف بوجود قروح ناتجة عن بثور أو عن درن كما ذكرنا الا انها تتصف بكيفية امتدادها على شكل سير الثعبان بشرط ان جزأ منها يشفى والجزء الثاني يأخذ فى السعي وأحيانا تكون على شكل دوائر غير كاملة أو كاملة ومجلسها حوالى المفاصل وعلى الظهر والكتفين والوجه وعادة يوجد عدة قروح وهذا الافرنجي لا يكون مصحوبا بألم ولا باكلان

وسيره يكون بطيئا بسبب امتداده ومتى قرب الى الشفاء بمعالجة لائقة تلتحم القروح وتتغطى بقشور رقيقة

ويعرف هذا النوع بالاوصاف التى ذكرناها وبكيفية سيره وبسوابق المريض وكذا بمجلسه وبمدته التى تكون أحيانا سنة أو سنتين

وأما الافرنجي التقرحي الثاقب فقروحه تعقب عادة الدرن ومجلسه عادة الوجه أو الانف أو الشفتان أو الاذنان ويبتدئ بتكون درنة غير مؤلمة غائرة فى الجلد تلين وتنثقب وتكون قشورا مسودة سميكة تغطى قروحا تمتد فى الجلد بامتداد الدرنة وتستمر فى السعي وتصيب الانسجة التى تحتها بدون أن يحصل لها اعاقة لا من الغضاريف ولا من العظام ومتى سقطت قشور القرحة فانه يشاهد ان سيرها متعرج غائر ولا تكون مصحوبة باعراض التهابية ولا اعراض عمومية

ومدة هذه القروح تكون طويلة وتأثيرها قليل المعالجة ومع ذلك تنتهى غالبا بالشفاء

وفى هذه الحالة تملئ القرحة بازرار لحمية ويحصل الالتحام وأثرة الالتحام تكون أولا سمراء ثم تبيض شيئا فشيئا وأحيانا تكون ألحمة وأحيانا يفقد جزء من العظم أو من الغضروف وحينئذ فتكون أثرة الالتحام معيبة

التشخيص

(التشخيص) الافرنجى التقرحى الشاقب يمكن ان يشتبه بالخنازيرى الثاقب ولكن سوابق المريض والاعراض المصاحبة يكفيان للتشخيص والقروح السرطانية تبتدئ بورم ثؤلولى مكث مدة قبل تقرحه وحوافى القرحة تكون مرتفعة منقلبة الى الخارج

وانذارهذا النوع يكون خطرا بسبب طول مدته وتعمقه فى الاصابة وأثر التحامه المعيبة والمشوهة

(معالجة الداء الافرنجى) معالجة الداء الافرنجى تنقسم الى قسمين القسم الاوّل معالجة الافرنجى الاولى والثانى معالجة الافرنجى البنى

أما معالجة الافرنجى الاولى اى معالجة القرحة الاوّلية فتستدعى جملة أدوية تختلف على حسب أزمنة القرحة ولاحاجة الى ذكرها والطبيب ريكور (بباريز) والطبيب سيكونو (بوينا) ذكرا أن كى القرحة فى الخمسة الايام الاول من ظهورها يكفى لازالة الداء من البنية بالكلية وشفاء القرحة ولكن المشاهدات الاكلينيكية نفت هذا الرأى وذلك ان كلا من الماهرين المذكورين انغش فى نوع القرحة ويظهر انهما استعملا الكى فى قروح بسيطة وليست قروحا يابسة عفنة

ويستعمل عادة المليئات والحمامات اذا كان هناك التهاب ويستعمل أيضا المنبهات كالنبيذ العطرى والماء الابيض والماء الكلوروري وفى أغلب الاحيان القرحة تشفى بدون استعمال هذه الوسائط

ومتى حصل تيبس فى القرحة واحتقنت العقد يصل الداء الدور الثانى

وفى هذه الحالة أوصى كثيرمن الاطباء باستعمال الاستحضارات الزئبقية مهما كانت طبيعة القرحة وبعضهم ينتظر ظهور الطفح الافرنجى أو اللطخ المخاطية ونحن مع أصحاب الرأى الاوّل حتى تحقق لنا اشتحان البنية بتعفن الاصابة يلزم استعمال المعالجة الزئبقية التى يكون لها تأثير غالبا فى سرعة شفاء القرحة وفضلا عن ذلك تأخر وتلطف الاعراض الثانوية وأما فى الاحوال التى يشك فيها فالاوفق عدم استعمال المعالجة النوعية حتى تظهر أوّلا تنافيس

ولا يلزم استعمال يودور البوتاسيوم وشراب العشبة من أزل الامركما يفعله كثير من أطباء مصر

وأما معالجة الدور الثاني اى الافرنجي البنى فالموافق له هو الزئبق الذى يستعمل على حالة أول يودور أو ثانى كلورور على شكل حبوب أو محلول كسائل وترياتين أو الزئبق المضاف اليه الشحم كحبوب سدلو أو مركبات أخر ويظهر ان سائل ترياتين يحدث اضطرابا بسرعة فى وظائف القناة الهضمية وأول يودور الزئبق يحدث التلعب بسرعة اما الحبوب الزئبقية لسدلو فتحمل اكثر من غيرها والكمية التى تعطى منها يلزم ان تكون مناسبة لاجل عدم حصول أى مرض فى القناة الهضمية أو فى عضو آخر ويلزم ترك الطريقة المستعملة بمصر عند العوام وهى طريقة التبخير بالزنجفر لانه يتسبب عن ذلك عوارض خطرة وقد يستعملونها فى بعض أمراض ليست افرنجية كما شاهدنا ذلك عدة مرار فيستعمل أول يودور الزئبق من ٢ سنتى الى ٢ س وسائل ترياتين من ملعقة الى اثنتين

واخترعوا أيضا الادوية المعرقة كالعشبة والاربعة أخشاب المعرقة ولكن هذه الادوية لا تكفى فى شفاء هذا الداء

ويودور البوتاسيوم لا يعتبر دواء نوعيا فى هذا الدور الثانى أيضا وانما يكون له تأثير فى الاحوال التى يوجد فيها آلام فى الرأس وآلام حدارية فى الاجزاء الاخر من الجسم فيعطى من جرام الى ٢ فى اليوم فيزيله فى مسافة قليلة وبعد زواله لا ينبغى استمرار تعاطيه وأما فى الدور الثالث فيكون هو العلاج القوى التأثير فيه كما ان الزئبق يكون العلاج القوى التأثير فى الدور الثانى ويعطى من اليودور فى هذه الحالة من ٣ الى ٢٠ جراما فى اليوم ولكن لا ينبغى ازدياد مقدار التعاطى لغاية ٢٠ جراما الا فى أحوال مخصوصة وقد شاهدنا حصول نجاح عظيم فى استعمال المعالجة الزئبقية واليودية فى آن واحد حتى فى الدور الثالث لانه يسرع فى شفاء التنافيس الافرنجية وانما ذلك يكون فى أحوال مخصوصة لا يعرفها الا الطبيب الممارس

ثم انه لا تكفى معرفة هذه الادوية النوعية لاجل شفاء الداء الافرنجى لانه أحيانا توجد علامات مخصوصة متعلقة بالبنية وبالحالة المرضية توجب استعمال أدوية أخر لان هذه الادوية المذكورة تكون مضرة فى أحوال الضعف وعند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية والمزاج الاينفاوى يستعان باستعمال زيت السمك والمركبات الحديدية والكينا وغير ذلك

ويلزم

ويلزم الاعتناء بالوسائط الصحية ومتى وصل المريض الى درجة الكاشكسيا لا يلزم استعمال هذه الادوية النوعية بل يستعمل يودور الحديد والكينا والاغذية المقوية مع الوسائط الصحية اللازمة ولا يلزم الارتكان الى المعرقات فقط كما جرت العادة بذلك لانه يوجد كثير من الناس من يستعمل العشبة فقط ومع ذلك فانها غير كافية فى الاحوال الصعبة

وفى الاحوال التى يؤثر فيها اليود والزئبق تأثيرا ضعيفا يستعان بالمياه المعدنية الكبريتية كمياه باريج ولوشون واكس وبادن وحلوان وغير ذلك وفى هذه الاحوال يلزم الاحتراس من تأثير البرد والحر

والمعالجة بالماء البارد تستعمل فى أحوال الانيميا المصحوبة بآلام عصبية والمياه الكبريتية لها تأثيران الاول انها تسرع فى ظهور الطفح اذا كان آيلا للظهور والثانى انها تقوى البنية وتثبت الشفاء

والمعالجة الموضعية للزهرى الثانى والثلاثى ليس لها أهمية كبيرة وتختلف على حسب أنواع التنافيس ومجلسها والاهم هو الاعتناء بالمعالجة العمومية التى تسرع الشفاء

(تم القسم الثانى)

(القسم الثالث فى الداآت الخنازيرية)

(الرتبة العاشرة فى داء الخنازير أو العقد أى داء السدد)

سمى بداء الخنازير لكونه يشبه مرضا يصيب انواع الخنازير وبداء العقد لكونه يحدث مرضها

(التعريف) تعريف هذا الداء عسر بسبب اختلاف مجلس وشكل الداآت المختلفة التى تنتج عنه ومع ذلك يمكن أن نعرفه بانه مرض عمومى بنيى أى سوءقنيى غير معدى ينتج عنه ظواهر مرضية مجتمعة أو متعاقبة مجلسها الجلد عادة والاوعية اللمفاوية والمنسوج الخلوى والعظام وتتصف هذه الظواهر المرضية باستمرارها وثبوتها وميلها للتقيح وتبديد الجزء المصاب

ويفهم من هذا التعريف انه يوجد لهذا الداء أمراض عديدة لها صفات عامة يشبه بعضها بعضا وأنواع هذا المرض كانت غير معروفة حتى ان سوفاج وبردو فى القرن الثامن عشر قالا انه يمكن أن تنتج عنه أمراض أخر وأمراض هذا الداء لم تعرف معرفة جيدة الا فى هذا القرن المذكور وكذا عرفت طبيعتها وأنواعها

(الاوصاف العمومية لهذا الداء) أوصاف هذا الداء المذكور اذا أخذ كل وصف منها على حدته لا يوثق به واما اذا جمعت فانها تعطى للمريض هيئة مخصوصة ولذا ان الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية تكون رؤسهم اما صغيرة أو كبيرة خصوصا فى جزئها الخلفى وجباههم صغيرة واصداغهم مسطحة ووجوههم باهتة أو متلونة بلون أحمر على هيئة لطخ تزول أحيانا فجأة وتقاطيع الوجه غليظة والشفتان سميكتان خصوصا العليا والفكان عريضان مقوسان والانف أفطس والارنبة غليظة ومسطحة والخياشيم ضيقة وهذا مما يوجب الاشخاص للتنفس من الفم والاعين ذات لون أزرق معتم بدون حدبة والصلبة مزرقة والحدقة ممتدة والاهداب طويلة والمجموع الشعرى قليل ومتأخر الظهور ويظن ان ذوى البنية الخنازيرية شقر ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة كثير منهم ذوى أعين وشعر أسود وبالنظر للهيئة الظاهرة لا يوجد تناسب بين أجزاء الجسم فمثلا الرأس اما صغيرة جدا أو كبيرة جدا والاطراف اما طويلة جدا أو قصيرة والقامة مرتفعة أو قصيرة فالقصير والطويل عادة لمفاويان وفى سن الكهولة

يظهر أن ذوى البنية الخنازيرية أصغر سنا بخلافهم فى زمن الطفولية فانه يظهر انهم أكبر سنا وصدورهم صغيرة وبطونهم كبيرة فى الغالب وأطرافهم نحيفة واذا كانت سمينة تكون عضلاتهم رخوة والمفاصل سميكة والايدى والاقدام كبيرة

وقد تكون شهيتهم أحيانا كلبية مع نحافة الجسم وقد يوجد فقد شهية خصوصا لاكل اللحوم ومن حيث انهم يتعاطون الخضروات والاثمار والالبان بكثرة يكون من الصعب تقوية جسمهم ويوجد عند كثير منهم اسهال متعاقب بامساك وبعض من الاطفال ذوى البنية الخنازيرية يعرفون بتوقد قوتهم العقلية وفهمهم السريع والبعض الآخر قوته العقلية محدودة أو مفقودة وذو رخاوة فى البنية ويتعبون من أدنى حركة والراحة لا تكفى لتجديد قواهم

ونمو جسمهم بطىء أو سريع وبلوغهم بطىء وعند البنات يوجد تعسر فى الطمث وشهية الجماع عند الذكور تكون قليلة وأغلب ذوى البنية الخنازيرية يوجد عندهم علامات الخلوروز والانيميا والاشخاص ذوو المزاج اللنفاوى يكونون عرضة للداء الخنازيرى

(الآفات الخنازيرية)

الامراض التى تنتج عن داء الخنازير عديدة وهى تصيب منسوجات مختلفة من الجسم كما ذكرنا وهذا ما اوجب بعض الاطباء لشرح البعض منها على حدته كالالتهابات المفصلية والارماد والالتهابات العظمية وغير ذلك بدون ان يتعرض للحالة العمومية المسببة لها أو التى تجمعها مع بعضها ولكن (لوجو) هو الذى شرح داء الخنازير شرحا جيدا وهو الذى جمع هذه الامراض ونسبها للسبب عمومى ولنشرحها على حسب مجلسها التشريحى فنقول

أولا الامراض الخنازيرية التى تصيب الاغشية المخاطية فمثلا الرمد الخنازيرى أحد الظواهر المرضية الكثيرة الحصول لهذا الداء وابتداؤه ذاتى فيحصل أكلان فى العين والاجفان تكون ملتصقة ثم بعد ذلك حافة الجفن تصير حمراء منتفخة قليلا وأحيانا متقرحة ويتزايد إفراز غدد (ميبميوس) والاهداب تسقط ويخلفها أهداب ضعيفة ذات اتجاه معيب ثم يمتد الالتهاب الى القنوات الدمعية وأحيانا يحصل ورم دمعى يخلفه ناسور والملتحمة الجفنية تتغطى بحبوب والمقلية يحدث فيها أوعية وتمتد على القرنية على

هيئة

هيئة حزم وهذا ما أوجب بعض المؤلفين الى اعتبارها علامة على وجود هذا الرمد الخنازيرى وهذه الاوعية تكون أحيانا ظفرة

ومتى أصيبت القرنية يحصل تدمع وفزع من الضوء وغشامة فيها ويحصل تقرح فى سطحها أو ارتشاح ليفى أو صديدى فى صفائحها ثم ينتج عن ذلك اما انواج أو بياضة والقرنية اللينة يمكن ان تحدث عنبة أو انها اتنثقب ويحصل فتق والتصاق أو ان العين تستفرغ ويندر ان الرمد الخنازيرى يحدث آفات خطرة ويمتد فى الغالب على حوافى الاجفان أو ينتج عنه التهاب ملتحمى مزمن أو التهاب قرنى سطحى

والزكام المزمن الخنازيرى يعقب الزكام الحاد المتكرر ويتصف بارتشاح فى الحفر الانفية وصعوبة فى مرور الهواء منها وهذا ما يوجب المريض الى التنفس بواسطة الفم والارتشاح المخاطى الانفى يسيل على الشفة العليا ويهيجها وينتج عن ذلك تقرح سطحى وتتكون قشور فى فتحات الخياشيم التى ضاقت من انتفاخ غشائها المخاطى وهذا الغشاء المخاطى يحمر ويصير فطريا ويتقرح حتى ان العظام يمكن ان تصاب بهذا التقرح وهذه القروح تستمر مدة طويلة وتعطى سائلا مخاطيا قيحيا ذا رائحة منتنة خاصة بهذا الداء تشبه رائحة البق وهذه التغيرات المرضية تكون مصحوبة بألم غير حاد غائر وبتعسر فى التنفس وتنتهى بفقد حاسة الشم

والتهاب الاذن الظاهرة يكون حادا ابتداء ثم يصير مزمنا ويقتصر عادة على جهة واحدة ويتصف بورم القناة السمعية الظاهرة وبافراز سائل مخاطى قيحى وبالاصمية ويمكث مدة طويلة حتى انه يمكن أن يمكث مدة الحياة وقد ينتهى بثقب غشاء الطبلة وحدوث التهاب الاذن المتوسطة وتسوس فى عظيمات السمع وفقد كلى فى حاسة السمع وقد يمتد الى عظم الصخرة والكتلة الحلمية

ثم ان الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية يكونون عرضة لالتهاب اللوزتين وقد يمتد أحيانا الى القوائم المقدمة للهاة وسقف الحنك ومن الخلف الى فتحة بوق استاكيوس والصوت يصير حلقيا أنفيا ويحصل تحير مدة التنفس وصمم بدون إصابة أعضاء الاذن

والغشاء المخاطى للقناة الهضمية يكون عرضة عندهم لالتهابات خفيفة ويكون عرضة لتعسر فى الهضم ومغص واسهال ويشاهد عندهم نمو الديدان المعوية كما انه ينمو على سطح جلدهم بعض نباتات تسلقية

وكثيرا ما يشاهد عند البنات احمرار الفرج وتهيجه وازدياد في افراز غدده وازدياد في سيلان المهبل الذي يصير أحيانا مخاطيا قيحيا فيكون سببا في أكلان شديد وبملامسته للاجزاء المجاورة يحدث فيها ارتما وهذا السيلان الابيض يتعاصى على المعالجة الموضعية ولذا يلزم مساعدتها بالمعالجة العمومية

ثانيا الآفات الخنازيرية الجلدية) الامراض الجلدية الخنازيرية عديدة وسنشرحها فيما بعد

(ثالثا آفات العقد اللينفاوية) هذه الآفات تكون كثيرة الحصول وهي معروفة من قديم الزمان والاكثر اصابة ومشاهدة منها هي عقد العنق ومع ذلك تشاهد كثيرا في الابط والاربية والثدي والمحلات الاخر العقدية وهي المعروفة عند العوام بالخنزيرة وهذه العقد يحصل فيها ضخامة أو تقيح أو هما معا وقد يصل حجم العقد الى بيضة الدجاجة بدون ألم وقوامها مرن وهي غير ملتصقة بالجلد وباجتماع بعضها مع بعض يتكون ورم كبير الحجم وبضغطها على الاجزاء المجاورة يحصل منها عوارض خطرة على حسب الاعضاء المضغوطة

وفي كثير من الاحوال يكون التهاب العقد حادا فتحمر وتلتصق بالجلد وتلين وتتقيح وتنفتح الى الخارج ويخلفها قروح عسرة الشفاء

رابعا آفات المنسوج الخلوي الذي يلتهب في أغلب الاحوال ويتكون عنه خراجات وهذه الخراجات قد تكون حادة وفي الغالب مزمنة تعرف باسم الخراجات الباردة وقد تكون متعددة فتنسب لسوء القنية التقيحي ويمكن أن تنتهي بالامتصاص ولكن في أغلب الاحوال تستحيل الى الحالة الحادة وتنفتح وتصير بطيئة الشفاء

(خامسا آفات العظام) داء الخنازير قد يصيب العظام بجملة طرق وأحيانا تكون الاصابة في محاذاة المفاصل ويتكون عن ذلك أورام بيض وأحيانا تكون في العظام وتحدث التهابا عظميا أو موتا في العظام والورم الابيض هو نتيجة كثيرة الحصول للداء الخنازيري ويكون مصحوبا بالابتداء بألم أصم في المفصل ثم بانتفاخ وتجبن وارتشاح مفصلي ثم ان الالتهاب قد يصيب الاجزاء المجاورة ويكون خراجات ونواسير وشفاؤه يكون نادرا ويعقبه انكيلوس أي تعقد المفاصل

ثم ان الالتهاب العظمي الخنازيري كثير الحصول ويصيب العمود الفقري والقص والاضلاع وغير ذلك وهو يبتدئ بألم أصم غائر ثم ورم وخراج ينفتح ويخلفه ناسور يصل للعظم

العظام المصاب وتسوس العظام ويكون ذا سير بطىء وقد يحدث الموت من كثرة التقيح وأما التيكروز الخنازيرى فانه نادر الحصول واذا حصل فيشاهد تخمد القطعة المتكرزة ولذا يصعب استخراجها

(سادسا الآفات الخنازيرية الحشوية) هذه الآفات تنحصر فى الاسهال الخنازيرى واصابة العقد المنفاوية المسارقية والخصية والثديين والسل الخنازيرى وألحقوا أمراضا أخر بالداء الخنازيرى ليست من طبيعته بل انها ذات طبيعة أخرى أصابت أشخاصا ذوى بنية خنازيرية أو انها تكون ناشئة عن سبب مخصوص وذلك كالسل والسرطان ولين العظام وغير ذلك

(السير والمدة والانتهاء) سير داء الخنازير بطىء لانه مرض مزمن ذو أدوار طويلة المدة ويمكث مدة الحياة بخلاف ظواهره المرضية فانها تكون طويلة المدة وتشفى والشخص يبقى دائما ذا بنية خنازيرية وهذه الظواهر المرضية تتعاقب فى الظهور ويظهر أن سير هذا الداء يتزايد على حسب اختلاف الفصول فآفات الغشاء المخاطى تظهر فى فصل الشتاء وآفات الجلد فى فصل الخريف والاقاليم الحارة يكون لها تأثير جيد خصوصا السكان البلاد المعتدلة والطبيب بازن يقسم سير الداء الخنازيرى الى أربعة أدوار (الدور الاول) يشتمل على الآفات الجلدية والمخاطية (والثانى) على آفات الاجزاء الغائرة (والثالث) على الاورام البيض والتسوس وخراجات الانتقال (والربع) على الآفات الحشوية كامراض الرئتين والمخ والمساريقا الى غير ذلك ولكن لا يمكن قبول هذا الرأى بطريقة عمومية لانه يوجد لهذه القاعدة استثناآت

وانتهاء داء الخنازير يكون مصحوبا بانتهاء حياة الشخص والمعالجة لا تحدث الاشفاء الظواهر المرضية وتنوعا فى البنية الخنازيرية وليس زوال سوء القنية زوالا تاما والانتهاء يكون محزنا بسبب التغير العمومى للبنية الذى يسمى كاشكسيا خنازيرية التى تعرف بعتامة الجلد والاسهال والعرق والنحافة وانسكابات فى البليورا والبريتون وغير ذلك ونزيف تابع للتقرح أو حصول مرض عارضى

(المضاعفات) الداء الخنازيرى يتضاعف بعدة أمراض فيشاهد غالبا حصول الحمرة وأمراض أخر جلدية وحميات طفحية والحمى التيفودية والداء الافرنجى الذى يصيب

الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية يكون خطره عندهم أكثر من غيرهم وكثيرا ما تشاهد السعفة عند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية

(التشخيص) تشخيص الآفات الخنازيرية ينحصر فى معرفة الحالة العمومية والاعراض الموضعية لكل آفة خنازيرية على حدتها وبالنسبة لمجلسها أما الحالة العمومية فسبق شرحها فى الاوصاف الخاصة والاشخاص ذوى البنية الخنازيرية وأما من جهة الاوصاف الخاصة بكل آفة فسنذكر شرح كل منها على حدته ومع ذلك فالقروح الخنازيرية يكون لها هيئة مخصوصة ويكون سطحها باهتا وحوافيها رقيقة منفصلة عما تحتها وتكون غير مؤلمة وغير عرضة للالتهاب وقيحها مصلى مائع يحتوى على ندف من المنسوج الخلوى أو على قطع صغيرة عظمية

وآثار الالتحام تكون منخفضة غير منتظمة واحيانا تكون مرتفعة عنيقية مبيضة أو محمرة وسير القروح يكون بطيئا ويضاف الى ذلك سوابق المريض والاعراض المصاحبة تدل على التشخيص

(الاسباب) أسباب الداء الخنازيرى يلزم معرفتها لانها ضرورية لاجل الزواج واستعمال الصحة والمعالجة اللازمة وهذه الاسباب تنقسم الى قسمين

(القسم الاول) أسباب الداء الخنازيرى وهى الوراثة التى تنتج من الابوين أو من أحدهما والاب له تأثير أكثر من الام ومع ذلك توجد مستثنيات من هذه القاعدة وقد يشاهد أولاد ذوو بنية خنازيرية بدون أن يكون أباؤهم مصابين بذلك فيكفى لذلك ضعف بنيتهم أو انهم يكونون ذوى مزاج لينفاوى زائد ويحصل تغير زائد فى التغذية أو تقدم أهلهم فى السن أو صغر سن أهلهم وزواج الاقارب مع بعضهم ينتج عنه أولاد مصابون بهذا الداء أو بعاهات أخر والمراضع ذوات البنية الخنازيرية يسببن حدوث الداء الخنازيرى لمن يرضعن

والاسباب المتممة لحصول الداء هى القحط والسكنى فى المحلات الرطبة والبلاد الباردة وفى الاودية والسجن والحرمان من الهواء

والداء الخنازيرى ليس معديا كما ظنه بعضهم

ثانيا الاسباب المحدثة للآفات الخنازيرية هى أولا السن فتشاهد هذه الظواهر المرضية عند الاطفال من سن سنتين الى خمسة وتتزايد من خمسة الى ١٥ وتتناقص بعد ذلك الى سن الشيخوخة ومع ذلك فهذا لا يمنع ظهورها فى السن المتأخر وهذا ما اسماه

الطبيب

الطبيب دومولن بالظواهر الخنازيرية المتأخرة والسن على العموم له تأثير على محلس هذه الآفات عند الاطفال فتشاهد بكثرة آفات الاعين والغشاء المخاطى ثم بعد ذلك اصابة العقد الينفاوية وفى سن الكهولة تشاهد اصابة العظام

وليس من النادر مشاهدة الداء الخنازيرى عند جميع الامزجة ولكن يشاهد فى المزاج الينفاوى أكثر من غيره وعند النساء أكثر من الرجال وفى زمن التسنين وزوال هذه الامراض يكون فى زمن البلوغ ويظهر أن بعض الامراض له تأثير فى ظهور هذه الداآت كالحمرة والسعال الديكى وقد يظهر عقب انفعال نفسانى وعقب انقطاع الحيض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنقسم الى قسمين القسم الاول يشتمل على معالجة الحالة العمومية والثانى على معالجة الظواهر المرضية

فالمعالجة العمومية تكون أهم وهى تشتمل على الوسائط التحفظية وعلى الوسائط الشفائية فالمعالجة التحفظية تنحصر فى استعمال الوسائط الصحية بسكنى الاشخاص الذين هم عرضة لهذا الداء فى الارياف وتجنبهم الرطوبة والتعب والحرمان واستعمال الاغذية الجيدة والادوية المقوية كالحديد والكينا وزيت السمك ويضاف الى ذلك الحمامات المهيجة كحمامات البحر والعطرية والكبريتية

ومتى ظهرت الآفات الخنازيرية يلزم استعمال الوسائط العمومية لان الوسائط الموضعية لا تكفى وقد استعملت الادوية المرة والجرجير والنجيل البرى على شكل نبيذ أو شراب والكبريت له تأثير أكثر من غيره ولكن استعماله على شكل حمامات يكون أكثر من استعماله من الباطن و(لوجو) اعتبر اليود كدواء مخصوص بداء الخنازير ولكن ليس الامر كذلك وانما يكون جيد النفع فى الآفات العظمية والغددية والحديد يكون نافعا احيانا خصوصا عند الاشخاص ذوى اللون الباهت وقد استعملوا الزئبق فى غير محله

والتحاضير القلوية ككلورور الباريوم الذى استعمل بنجاح فى الآفات العظمية وايدروكلورات الصودا قد استعملها بنجاح مسيو كازناف وتكون نافعة على شكل حمامات والشوكران يكون جيد الاستعمال فى احتقان العقد على شكل صبغة أو مرهم ولكن أحسن هذه الادوية هو زيت السمك أو خلاصة السمك مع استعمال الوسائط الصحية ويلزمنا أن نذكر المياه المعدنية الكثيرة الاستعمال فى هذا الداء وذلك كمياه

كلورور الصوديوم الملحية (لنوهايم) وكرونتسناخ وهمبرج وغير ذلك تستعمل من الظاهر والباطن والمياه المعدنية (لويشي) خصوصا في آفات الجلد والعظام ومياه باريش ولوشون واكس وانجن

والسكنى على شاطئ البحر لها تأثير في تحسين الحالة العمومية خصوصا اذا كانت مصحوبة بالاستحمام فيه

(في الخنازير الجلدية)

الطبيبان بازن وهردي اعطيا هذا الاسم للآفات الخنازيرية التي تصيب الجلد وهذه الآفات تتصف بكونها تصيب الجلد لغاية طبقاته الغائرة ولذا ان القروح التي تنتج عن هذه الآفات تكون غائرة وكذا أثر الالتحام التي تعقبها ومجلس هذه الآفات يكون مقتصرا على جزء من الجسم ولها ميل للازدياد في العرض وفي العمق

ولون الطفح الخنازيري يكون أحمر غامقا أو بنفسجيا أو كلون دردي النبيذ وهو أقل غماقة من الزهري وأقل احمرارا من الاجزيما

وحوافي قروحها تكون مشرذمة غير ملتصقة بما تحتها وقاع القروح يكون فطريا يدمى بسهولة أو انه يشاهد فيها أزرار لحمية باهتة رخوة ذات طبيعة رديئة أو تتكون أغشية كاذبة على سطحها

والقشور التي تغطي هذه القروح تكون احيانا سميكة ولونها يختلف لانها إما أن تكون مسودة أو مبيضة

ومن جملة الصفات المهمة التي ينبغي معرفتها هي انتفاخ المنسوج الخلوي تحت الجلد خصوصا اذا كان مجلس الآفة في محل كثير المنسوج الخلوي وهذا يكون سببا في اختلاطها بالحمرة ولذا سمي بالحمرة المزمنة أو باللوبس الضخامي وأخيرا سوابق المريض والاعراض المصاحبة تعرفنا هذا الداء

(السير والمدة والانتهاء) سير الطفح الخنازيري بطيء ومدته طويلة وانتهاؤه عادة بالشفاء متى استعملت الوسائط اللائقة واذا لم تستعمل فقد يمكث مدة حياة الشخص

(تشخيص الطفح الخنازيري) يعرف هذا الطفح بغماقته وثباته وبلونه وقشوره وبهيئة القروح وأثر الالتحام وانتفاخ المنسوج الخلوي وبفقد الحركة الحمية والالتهاب الموضعي وبسيره البطيء فباجتماع هذه الاوصاف يتميز الطفح الخنازيري عن القوبي والافرنجي

فالقوبى يتميز عن الخنازيرى بكون الاول يكون قابلا للسعى والظهور فى محل آخر واصطحابه بحرقان وحرارة وأكلان وليس مصحوبا بأثر التحام ولو كان فيه تقرح والزهرى أى الافرنجى يتميز عنه بكون أن قروح الزهرى تكون مستديرة ومنتظمة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وليست منفصلة ويوجد فى قاعها غشاء كاذب سميك مزرق والقشور تكون أكثر مقاومة ولون قشور الزهرى تكون خضراء غامقة وليست مبيضة ولا مسودة وأثر الالتحام الزهرى تكون حمراء ثم تبيض وليست عميقة ولا مرتفعة وسير الزهرى يكون أسرع من سير الخنازيرى ويندر وجود طفح زهرى يمكث عدة سنين فى محل واحد وسوابق المريض تقطع كل شك

(تقسيم الطفح الخنازيرى)

قد يتفق وجود طفح خنازيرى من نوع مختلف عند مريض واحد ولذا يصعب تقسيمه ومع ذلك يمكن تقسيمه بالطريقة الآتية لاجل سهولة دراسته ولذا نعتبر له خمسة أنواع وهى الارتما الخنازيرية والاكنة الخنازيرية أو القرنية والبثور الخنازيرية والدرن الخنازيرى والخنازير الغلغمونى

النوع الاول الارتما الخنازيرية وتسمى أيضا بالارتما الفلوسية بسبب ان التفلس يكون مصاحبا للبقعة الحمراء وهى تتصف ببقع حمر مسمرة أو بنفسجية تقرب من اللون البنفسجى وسطحها مستو ذو هيئة لامعة مخصوصة واللون الاحمر مستمر ويزول بضغط الاصبع ويعود بعد زواله ويزداد ازديادا وقتيا من تأثير الانفعالات النفسانية ومن جميع الاسباب المهيجة العمومية وهذه البقع تكون مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم وبعد شفائها يصير محلها عميقا قليلا وشكلها مستديرا وبيضاويا واتساعها يكون بقدر العشرين الفضة أو القرش الابيض ويمكن انها تتسع حتى انها تشغل أحد الخدين بتمامه ثم تنكمش البشرة وتنفصل ويحصل تفلس على شكل قطع صغيرة فرفورية صعبة الانفصال حتى انها تقاوم احتكاك اليدين وتشبه فلوس البسريازس

ومجلس هذا النوع الوجه عادة وخصوصا فى الانف واحيانا تشاهد على الاطراف والقدمين واليدين وفروة الرأس وحينئذ يصعب تشخيصها ويتسبب عن ذلك سقوط الشعر وهذه الارتما تكون مصحوبة بحركة حية ولا بحركة التهابية موضعية وسيرها بطىء ولها ميل للاتساع وقد يمكث مدة الحياة واحيانا يحصل فيها تحسين

أوانها تشفى وتعقبها أثرة التحام دائمة حتى لولم تتقرح ويكون سببها امتصاصا خلائيا وأثرة الالتحام تبتدئ من المركز الى الدائر وهذه الارتما تظهر عند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية والمزاج الدموى خصوصا فى الوجه

(التشخيص) تعرف الارتما الخنازيرية بالبقع الحمر أو البنفسجية المغطاة بفلوس المرتفعة قليلا وشكلها مستدير ومجلسها عادة الوجه وسيرها بطئ جدا ويخلفها أثرة التحام والامراض التى تشتبه بها الارتما والبسريازس (صدفية) والبتريازس (نخالية) والحزاز وخصوصا الافرنجى الحلمى التفلسى أو الدرنى

والارتما الحلمية أو العقدية تتميز بسيرها الحاد وباصطحابها بأعراض حمية والتهابية وبظهورها على الاطراف

والصدفية تتميز بلونها الاحمر الغامق وارتفاعها عن سطح الجلد وتغطيتها بفلوس بيض صدفية متراكبة على بعضها أقل التصاقا وتكون منتشرة على سطح الجلد وخصوصا فى محاذاة المفاصل

والنخالية تكون على هيئة لطخ عريضة منتشرة ذات قشور أكثر فرفورية مصحوبة بأكلان ولا تعقب بأثر الالتحام مطلقا

والحزاز يتميز بصغر حلماته وبوجود أكلان شديد وبفقد أثر الالتحام

ويلزم تمييز هذه الارتما عن بعض طفح افرنجى كالطفح الحلمى التفلسى فيعرف هذا الاخير بظهوره على سطح متسع من سطح الجلد وبسيره السريع وبالاعراض المصاحبة وأما الافرنجى الدرنى المجتمع فيكون أكثر ارتفاعا ولونه أحمر نحاسى وفلوسه قليلة السمك وسيره أكثر سرعة وشفاؤه بالمعالجة الزهرية

النوع الثانى الاكنة الخنازيرية أو الخنازير القرنى هذا النوع يشبه النوع المتقدم ولكن يتميز عنه بسبب انه يحدث تغيرا فى الاجربة الدهنية للجلد ويتصف ببقع حمر بنفسجية قليلة الارتفاع عن سطح الجلد مستديرة يوجد على سطحها فلوس وعدم انتظام وتعطى لليد احساسا يشبه احساس المبشرة واذا نظر اليها بواسطة عدسة يشاهد فيها فتحات القنوات الدهنية خصوصا اذا سقطت الفلوس ومجلس هذا النوع الوجه عادة وهذه اللطخ تزول بالمعالجة ويبقى فى محلها آثار التحام منبعجة واحيانا لا توجد آثار التحام واحيانا تبقى مدة مستطيلة

ثم ان الخنازير القرنى يشتبه بالدهنية خصوصا بالدهنية المفرزة ولكن يتميز عنها

يكون

بكون ان البقع تكون فى هذا النوع بنفسجية ولا يوجد فى الدهنية أثر التحام وكازناف يفسر انبعاج أثر الالتحام من الضغط الواقع من القشور المتكونة ولكن هذا الانبعاج ناشئ عن ضمور حصل فى الجلد والصدفية تتميز عنه بقشورها البيض وعدم وجود الخشونة المنتشرية

النوع الثالث الخنازير البثرى هذا النوع كثير الحصول عن النوعين المتقدمين واحيانا يوجد بمفرده أو مصطحبا بالانواع الاخر ويبتدئ بحالتين مختلفتين احداهما انه يظهر عدة بثور فى حجم رأس الدبوس على لطخة حمراء تمكث ثمانية أيام أو عشرة ثم تنفجر ويخرج منها سائل متجانس يستحيل الى قشور صفر واحيانا أخر يبتدئ ببثرة واحدة تشبه الروبيا وهذه البثرة تبلغ حجم الحمصة أو الكريزة وتمتد بدون انتظام وتشتمل على سائل مصلى دموى ثم تتمزق وتتغطى بقشرة مسودة

ومتى ظهر هذا النوع فانه يتغطى بقشور لونها يختلف فاحيانا تكون بيضا وأخر صفرا واحيانا سودا ناتجة عن الدم وقد يشاهد عدة لطخ مغطاة بقشور ويزداد المرض بتجدد بثور حول القشور وهذه القشور تكون ملتصقة ومتى سقطت بأى واسطة يشاهد أسفلها قروح سطحية ذات حواف غير منتظمة وقاعها باهت مزرق مغطى بأزرار لحمية رخوة ولا يوجد فيها أغشية كاذبة كما فى القروح الافرنجية واحيانا تكون هذه الازرار صلبة جافة خشنة وهذا النوع يسمى بالخنازير التؤلولى ومجلس هذا النوع هو الانف واحيانا يظهر على الخدين ونادرا على الاطراف

ولا يوجد فيه أكلان ولا ألم ومع خبث هيئته يشفى بسرعة أكثر من النوعين المتقدمين فالقشور تسقط والقروح تلتحم التحاما غير منتظم واذا لم يحصل الالتحام فالقروح تزداد عمقا وتتلف الاجزاء التى أسفلها

وتشخيص الخنازير البثرى ينحصر فى معرفة الاوصاف التى ذكرناها ولا يشتبه به الا الكرفة القوبية والزهرى البثرى القشرى

فيتميز عن الكرفة القوبية بكون الاخيرة ذات سير سريع وقشورها صفر رخوة قليلة التماسك وشاغلة لاتساع أكثر وفى محلات متعددة من الجسم ومصحوبة احيانا باعراض موضعية وقروحها سطحية ويتميز عن الافرنجى البثرى القشرى بكون ان القشور فى هذا الاخير تكون بلون خضرة مخصوصة وأكثر ارتفاعا وصلابة ومتى سقطت فانها تشاهد القروح الافرنجية مستديرة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وقاعها مغطى

بغشاء كاذب وأثر القصام أقل عمقا وزيادة على ذلك الاعراض المصاحبة وسوابق المريض ومعالجة الداء تؤكد التشخيص

النوع الرابع الخنازير الدرنى هذا النوع أكثر حصولا عن المتقدم وأكثر خطرا ويظهر على شكلين الشكل الاوّل هو الدرنى الغير مصحوب بتقرح ويكون التقرح سطحيا والثانى الدرنى المصحوب بتقرح عميق

(الشكل الاوّل الخنازير الدرنى السطحى) هذا النوع يتصف بارتفاعات رخوة ذات قوام مرن فى حجم البسيلة نصف شفافة مصفرة احيانا تكون سمرا بنفسجية وليست حمرا مسمرة كدرن الافرنجى وهذا الدرن يكون مجتمعا من ٨ الى ١٢ ويكون لطخا مستديرة على هيئة دوائر أو نصف دوائر غير منتظمة ويوجد جملة منها أو أكثر وقد يشاهد على جميع سطح الجسم ولكن مجلسه المعتاد هو الوجه ويشاهد بالخصوص فى الخدين والشفتين والذقن والجذع ونادرا على الاطراف ويشاهد احيانا ارتشاح المنسوج الخلوى ومتى حصل فانه يحدث ازديادا فى حجم العضو المصاب

وسيرهذا النوع بطىء مزمن ويندر أن يمكث أقل من عدة سنين ويظهر أن المريض فى حالة صحة ويتمم وظائفه

وينتهى هذا النوع اما بالشفاء مع وجود اثرة التحام منبجسة واحيانا يرمن الدرن أو يتقرح تقرحا سطحيا لا يصيب الا جزأ من الدرن

ويعرف هذا الداء بوجود الدرن المتلون باللون البنفسجى وانتفاخ المنسوج الخلوى والامراض التى تشتبه به هى الصدفية والهربس الحلقى والافرنجى الدرنى

فالصدفية المسماة بالجذام العام تتميز بكون ارتفاع لطخها مستويا وليس متكونا من درن ويكون فلوسها بيضا

والهربس الحلقى يتميز بكونه على شكل دائرة وبسيره السريع وبفقد الدرن

واما الدرن الافرنجى فانه يكون على هيئة جمل غير مصحوبة بأعراض موضعية ودرنه أشد صلابة وأسمرا واعمافى الخنازير الدرنى وسيره سريع وسوابق المريض تميز النوعين

الشكل الثانى الخنازير الدرنى التقرحى هذا النوع أكثر خطرا من الانواع المتقدمة ويبتدئ كابتداء الشكل الاوّل وانما درنه يكون أكبر ومحاطا من قاعدته بهالة التهابية ويتقرح بسهولة والقروح تمتد عرضا وعمقا ويشاهد ظهور درن بجوارها وتقرح والقروح تتلف الاجزاء المجاورة حتى العظام وهذا سبب فى اعطائه اسم اللوبس

الاكال

الاكال والقشو والمغطية للقروح تكون ممسكة حمرا أو مسودة بسبب اختلاطها بالدم ومتى سقطت تشاهد القروح الغير منتظمة الحوافى والقاع

ومجلس هذا النوع هو الانف ومجاوره وأحيانا يمتد تلف القروح من الجلد الى العظام أو من الغشاء المخاطى النخامى الى الجلد وأحيانا يثقب سقف الحنك وحاجز الانف أو انه يبتدئ بالشفة ويتلف الفك أو يتلف الاجفان والعين وقد يظهر فى محل آخر من الجسم كالعنق والقص والاطراف والفرج وغير ذلك وسير هذا المرض بطئ عادة وأحيانا يكون سريعا ويحدث ضعفا وحمى الدق

وقد ينتهى بالشفاء من استعمال المعالجة اللائقة مع تكون أثر التحام معيبة

(التشخيص) تشخيص هذا الداء سهل عادة بمعرفة القروح الغير منتظمة الحوافى المنفصلة عما تحتها وبقاعها المزرق الرخو وبقيحها المصلى القيحى وبقشورها المسودة وتتميز عن القروح الزهرية بكونها تحدث تلفا أكثر منها وبكونها ليست مقطوعة كبرية القلم وبالاعراض المصاحبة وتتميز القروح السرطانية عن هذه القروح بكونها لا تبتدئ بدرن مثلها وقروحها تكون متأخرة الحصول وبكونها تكون محاطة بهالة مرتفعة

والقروح السرطانية تصيب جميع الانسجة وتتلفها ولكن تنحصر فى محل قبل انفجار البنية والقروح يكون لها ميل للامتداد وتكون أزرار لحمية ذات هيئة مخصوصة تكون مصحوبة بآلام ناخسة وغير ذلك

النوع الخامس الخنازير الغلغمونى وهو يتميز بكونه مصحوبا بخراجات جلدية يكون حجمها من حجم اللوزة الى حجم الجوزة ذات لون أحمر بنفسجى وجلدها يرق ويتمزق ويسيل منها صديد مائع ثم تتكون عليها قشور محمرة

ومدة كل خراج تكون طويلة فى جميع أطواره ومدة الخنازير الغلغمونى طويلة أيضا خصوصا اذا حصل على التعاقب

(التشخيص) يعرف هذا النوع بوجود الخراجات ومجلسها السطحى وبوجود بعض من الانواع الاخر معه

(انذار الآفات الخنازيرية) هى آفات مزمنة وانذارها يختلف على حسب أنواعها فالارتقاوى منها ليس خطرا على الصحة العمومية وانما قد يمكث مدة الحياة وأما البثرى